„În pofida opiniei comune, care tratează fenomenele oculte cu un zâmbet disprețuitor, strădania mea prezintă numeroasele lor legături cu domeniile medicinei și psihologiei, precum și numeroasele întrebări pe care le ridică pentru noi acest domeniu necercetat“, scria Jung în principalul studiu al prezentului volum, dedicat analizei unei experiențe spiritiste.

Așa cum Freud a reabilitat nevroza și visul ca surse pentru cunoașterea psihicului sănătos, Jung arată interes științific nu numai pentru spiritism și fenomenele „oculte“, ci și pentru alte domenii marginalizate de știința oficială a epocii, cum ar fi astrologia și alchimia. De asemenea „nebunia“ (psihoza) devine pentru psihiatrul și psihanalistul elvețian sursa principală a descoperirii inconștientului colectiv.

228.441

www.edituratrei.ro
ISBN 973-8291-97-6

C.G. Jung • Psihologia fenomenelor oculte 2

159.964.2
J90

62h.281
C

C.G. Jung

OPERE COMPLETE

2

Psihologia fenomenelor oculte

3
TREI

C.G. Jung

OPERE COMPLETE
2
PSIHOLOGIA FENOMENELOR OCULTE

Traducere din limba germană de

Dana Verescu

B.C.U. "EUGEN TODORAN"
TIMIŞOARA
INV. 624289.

BIBLIOTECA CENTRALA
UNIVERSITARA
TIMIŞOARA
02232167

3
TREI

EDITORI
Marius Chivu
Silviu Dragomir
Vasile Dem. Zamfirescu

MACHETAREA ŞI COPERTA SERIEI
Dinu Dumbrăvician

REDACTOR
Daniela Ştefănescu

TEHNOREDACTAREA COMPUTERIZATĂ
Cristian Claudiu Coban

Descrierea CIP a Bibliotecii Naţionale a României
JUNG, CARL GUSTAV
Opere complete / Carl Gustav Jung; trad.: Dana Verescu, Vasile Dem. Zamfirescu. - Bucureşti : Editura Trei, 2003 -
vol. ISBN 973-8291-61-5
Vol. 2: Psihologia fenomenelor oculte. -trad.: Dana Verescu, 2004. - Bibliogr. - Index.
(Biblioteca de psihanaliză, 58)
ISBN 973-8291-97-6

I. Verescu, Dana (trad.)

159.964.2

Această ediţie este bazată pe volumul 1 (*Psychiatrische Studien*), din C.G. Jung, *Gesammelte Werke*, Walter-Verlag, Düsseldorf, 1995, fiind îngrijită de Marianne Niehus-Jung, Dr Lena Hurwitz-Eisner, Dr med. Franz Riklin, cu colaborarea lui Lilly Jung-Merker şi Dr phil. Elisabeth Rüf. Pentru textul lui Jung din această ediţie:

Copyright © Patmos Verlag GmbH & Co. KG, Walter Verlag, Düsseldorf / Germany, 1995

© Editura Trei, 2004 — pentru prezenta ediţie în limba română

C.P. 27-40, Bucureşti
Tel./Fax: +4 01 224 55 26
e-mail: office@edituratrei. ro
www.edituratrei.ro

ISBN: 973-8291-97-6

CUPRINS

I Despre psihologia şi patologia aşa-numitelor fenomene oculte 9
1. Un caz de somnambulism la o persoană împovărată (medium spiritist) 23
a. Relatări din şedinţe 31
b. Dezvoltarea personalităţilor somnambulice 36
c. Romanele 42
d. Ştiinţa mistică a naturii 45
e. Deznodământul 49
f. Starea de veghe 50
g. Semisomnambulismul 53
h. Automatismele 54
k. Schimbarea caracterului 68
l. Relaţia cu atacul isteric 77
m. Relaţia cu personalităţile inconştiente 84
n. Desfăşurarea 85
o. Producţia sporită inconştientă 87
2. Încheiere 95

II. Despre citirea greşită isterică 97

III. Criptomnezia 101

IV. Despre indispoziţia maniacală 113

V. Un caz de stupor isteric la o deţinută preventiv 141

VI. Despre simularea tulburării psihice 161

VII. Expertiza medicală a unui caz de simulare a tulburării psihice 191
Expertiza 192
1. Antecedente şi starea de fapt 193
2. Observaţii din clinică 195
3. Expertiza 203

VIII. Examinarea a două expertize psihiatrice contradictorii 209
Întrebările judecătorului: 210
1. Expertiza din A (17 noiembrie 1904) 210
2. Expertiza din B (23 martie 1905) 212
3. Expertiza finală 215

IX. Diagnosticul psihologic al stării de fapt 219

Bibliografie 223

Indici 234

DESPRE PSIHOLOGIA
ŞI PATOLOGIA AŞA-NUMITELOR
FENOMENE OCULTE

Dedicată logodnicei mele

I.
DESPRE PSIHOLOGIA ŞI PATOLOGIA AŞA-NUMITELOR FENOMENE OCULTE[1]

În acel domeniu mare al inferiorității psihopatice, din care știința a delimitat imaginile patologice ale epilepsiei, isteriei și neurasteniei, ne întâlnim cu observații singulare, care se referă la stări rare ale conștiinței, asupra interpretării cărora autorii nu s-au pus încă de acord. Este vorba despre acele observații care apar sporadic în literatura de specialitate despre narcolepsie, letargie, *automatisme ambulatoire*, amnezie periodică, *double conscience*, somnambulism, reverie patologică și minciună patologică etc.

Stările amintite sunt atribuite în parte epilepsiei, în parte isteriei, în parte stării de epuizare a sistemului nervos, neurasteniei, iar în parte li se recunoaște acestora și demnitatea unei boli *sui generis*. Înșiși pacienții afectați trec ocazional printr-o întreagă gamă de diagnostice, de la epilepsie, prin isterie până la simulare.

Într-adevăr, pe de o parte, aceste stări nu pot fi separate decât cu cea mai mare dificultate, în unele condiții chiar deloc, de nevrozele amintite, iar pe de altă parte anumite trăsături indică, dincolo de domeniul inferiorității patologice, spre o înrudire mai mult decât doar analogică cu fenomene ale psihologiei normalului, ba chiar cu psihologia superiorului, a geniului.

1 [Disertație inaugurală la prof. Eugen Bleuler, Facultatea de Medicină de la Universitatea Zürich. În ediția prezentă este vorba de o reproducere a disertației, care se deosebește de original doar prin faptul că încheierea a fost ușor modificată, respectiv a fost făcută ceva mai generală. Apărută la Oswald Mutze, Leipzig, 1902.]

Oricât de diferite ar fi unele de altele fenomenele singulare ale acestui domeniu, totuşi nu există cu siguranţă nici un caz care să nu fie legat de alte cazuri tipice cu ajutorul punţii create de un caz intermediar. Această înrudire se extinde adânc în tablourile patologice ale isteriei şi epilepsiei. Ba chiar mai nou s-au ridicat voci care susţin că nu ar exista nici o delimitare definitivă între epilepsie şi isterie, iar o diferenţă ar fi evidentă abia în cazurile extreme. Astfel, de pildă, vorbeşte STEFFENS: „Ajungem necondiţionat la ideea că esenţa isteriei şi epilepsiei nu este deloc diferită în principiu, ci aceeaşi cauză a bolii apare aici în forme diferite şi cu o intensitate şi o durabilitate variate."[2]

Delimitarea isteriei şi a anumitor forme limită de epilepsie faţă de inferioritatea psihopatică înnăscută şi dobândită se loveşte, de asemenea, de dificultăţi foarte mari. Simptomele unui tablou patologic sau altuia se extind adânc în domeniul învecinat, astfel încât faptele sunt forţate atunci când se vrea să fie privite izolat, ca aparţinând unui domeniu sau altul. Delimitarea inferiorităţii psihopatice de normal este pe deplin un lucru imposibil. Diferenţa constă, pretutindeni, în „mai mult" sau „mai puţin". De aceleaşi dificultăţi se loveşte gruparea în domeniul inferiorităţii înseşi. Aici se pot delimita doar în mare anumite grupe, care se cristalizează în jurul unui nucleu caracterizat prin trăsături foarte specifice. Dacă punem în paranteză cele două mari grupe ale inferiorităţii, cea legată de intelect şi cea legată de dispoziţie, atunci ne mai rămân doar inferiorităţile cu coloratură predominant isterică, epileptică (epileptoidă) sau neurastenică, care nu sunt caracterizate nici de inferioritatea intelectului, nici de cea a dispoziţiei. În acest domeniu inaccesibil unei clasificări sigure apar predominant stările mai sus numite. Ele pot apărea, după cum se ştie, ca fenomene parţiale ale unei epilepsii sau isterii specifice sau ca existenţe aparte în domeniul inferiorităţii psihopatice, acolo unde îşi datorează calificarea drept „epileptice" sau „isterice" deseori unor fenomene secundare neesenţiale, accesorii. Astfel, somnambulismul este de regulă subordonat bolilor isterice, pentru că ocazional este un fenomen parţial al unei isterii grave sau pentru că este acompaniat de aşa-numite simptome „isterice" uşoare. BINET spune: „Il n'y a pas un somnambulisme, un

2 *Über drei Fälle von „Hysteria magna"*, p. 928.

état nerveux toujours identique à lui-même, il y a des somnambulismes."[3] Ca fenomen parţial al unei isterii profunde, somnambulismul nu este un fenomen necunoscut, dar ca existenţă patologică aparte, ca boală *sui generis*, el este, conform cu literatura germană de specialitate, destul de rar. Aşa-numitul somnambulism spontan din domeniul unei inferiorităţi psihopatice cu coloratură isterică nu este un fenomen prea frecvent, şi de aceea merită efortul să supunem asemenea cazuri unui studiu mai precis, pentru că ele oferă ocazional o bogăţie de observaţii interesante.

Domnişoara E., 40 de ani, necăsătorită, contabilă într-o firmă mare, nu este împovărată genetic. Ar fi de amintit cel mult că un frate, după o nefericire în familie şi o boală, a devenit uşor nervos. Educaţie bună, caracter vesel, vioi, nu făcea economii, „avea mereu ceva mare în cap". Era foarte generoasă, blândă, făcea multe pentru părinţii ei care trăiau în condiţii modeste şi pentru familii străine. Totuşi nu se simţea fericită, crezând că nu este corect înţeleasă. După ce mai demult fusese mereu sănătoasă, acum câţiva ani a fost tratată pentru tulburări ale stomacului şi tenie. În timpul acestei boli, părul i-a albit în scurt timp. Mai târziu a avut şi tifos. O logodnă a fost dizolvată din cauza morţii logodnicului, în urma unei paralizii. De aproximativ un an şi jumătate, pacienta era foarte nervoasă. În vara anului 1897 a făcut o cură de aer şi apă. Ea însăşi povesteşte că de circa un an, în timpul lucrului, are momente în care gândurile ei par a sta pe loc, fără ca ea să adoarmă. În calculele ei nu făcea nici o greşeală. Pe stradă mergea deseori într-un loc greşit şi deodată observa că nici nu era pe strada potrivită. Nu au apărut ameţeli sau leşinuri. Menstruaţia era mai demult regulată, fără dureri, o dată la patru săptămâni; de când a devenit nervoasă şi suprasolicitată, la paisprezece zile o dată. De mult timp suferă de dureri de cap obişnuite. Bolnava avea, lucrând la calculaţia şi contabilitatea unei firme mari, o muncă foarte solicitantă, pe care o îndeplinea cu conştiinciozitate. În ultimul an, solicitărilor de la locul de muncă li s-au adăugat şi alte probleme: fratele a trebuit să divorţeze brusc; pe lângă muncă, ea se ocupa şi de menajul acestuia, îl îngrijea

3 *Les Altérations de la personnalité*, p. 2.

pe el şi pe copilul lui grav bolnav şi aşa mai departe. Pentru a-şi reveni, a plecat pe 13.9 la o prietenă din sudul Germaniei. Marea bucurie de a-şi revedea prietena şi participarea la o petrecere au făcut imposibilă liniştea necesară. Pe 15.9 a băut, complet împotriva obiceiului ei, un litru de vin roşu cu prietena ei. După aceea s-au plimbat într-un cimitir. Ea a început să rupă flori de pe morminte şi să zgârie mormintele. Apoi nu şi-a mai amintit nimic despre asta. Pe 16.9 a rămas la prietenă, fără să se întâmple şi altceva. Pe 17.9, prietena ei a adus-o înapoi la Zürich. O cunoscută a venit cu ea la spital. Pe drum a vorbit mereu clar, dar era foarte obosită. În faţa clinicii s-au întâlnit cu trei băieţi, pe care i-a desemnat ca trei morţi pe care i-ar fi dezgropat. Ea voia acum să meargă în cimitirul aflat în apropierea clinicii şi a putut fi adusă în clinică numai cu multe artificii de convingere.

Bolnava este mică, cu o constituţie delicată, uşor anemică. Limita din stânga a inimii este uşor mărită, fără zgomote evidente; câteva extrasistole. Pe valva mitrală apar tonuri foarte puternice. Ficatul ajunge până la marginea coastei superioare. Reflexul patelar este uşor mărit, altfel nici un reflex de tendon. Nici o anestezie şi analgezie, nici o paralizie. O verificare în mare a câmpului vizual cu mâinile nu a scos la lumină nici o îngustare a acestuia. Părul de pe cap foarte deschis, alb-gălbui. Bolnava arată corespunzător cu vârsta ei. Pacienta povesteşte foarte clar despre viaţa ei şi evenimentele din ultimul timp; doar despre evenimentele din cimitirul din C. şi din faţa spitalului nu-şi aminteşte nimic. În noaptea dintre 17 şi 18.9 a vorbit cu paznica şi a spus că vede întreaga cameră plină de morţi, în formă de schelete. Ea nu era foarte speriată, mai degrabă se mira că paznica nu îi vedea. O dată s-a îndreptat spre fereastră. Altfel a fost liniştită. În dimineaţa următoare, a văzut iar schelete în pat; după-amiaza nu le-a mai văzut. În noaptea următoare, la ora patru, s-a trezit şi i-a auzit pe copiii morţi din cimitir strigând că ar fi fost îngropaţi de vii. Voia să iasă ca să-i dezgroape, însă a putut fi reţinută. Dimineaţa la ora şapte era încă în stare delirantă şi acum îşi amintea exact evenimentele din cimitirul din C. şi din apropierea spitalului. A povestit că voia să-i dezgroape pe copiii morţi care o strigau în cimitirul din C. A rupt florile doar pentru a elibera mormintele şi a le putea deschide. În această stare, i s-a explicat de către profesorul Bleuler că îşi va aminti totul şi după

aceea în stare normală. Bolnava a mai dormit un timp dimineaţa, iar apoi a fost limpede la minte, simţindu-se relativ bine. Îşi amintea într-adevăr de atacuri, dar se purta faţă de acestea mult prea indiferent. În nopţile următoare, cu excepţia celei dintre 22 şi 23 şi a celei dintre 25 şi 26 septembrie, a avut din nou atacuri scurte cu conţinut delirant, în care avea de-a face cu morţii; atacurile difereau între ele în privinţa detaliilor. De două ori i-a văzut pe morţi în patul ei; însă părea să nu se teamă de ei, ci chiar a coborât din pat pentru a nu-i „jena" pe morţi. De mai multe ori a vrut să iasă din cameră.

După câteva nopţi libere a urmat, în noaptea dintre 30.9 şi 1.10, încă un atac scurt, în care îi striga pe morţi de la fereastră. În timpul zilei a fost mereu conştientă. Pe 3 octombrie a văzut, aşa cum a povestit după aceea, o mulţime de schelete în salon, fiind complet conştientă. Deşi se îndoia de realitatea scheletelor, ea nu s-a putut convinge că halucinează. În noaptea următoare, între orele 12 şi 1 — atacurile timpurii apăreau pe la această oră — a avut de-a face cu morţii, timp de circa zece minute. S-a aşezat în pat, a privit îndelung într-un colţ şi a spus: „Acum ei vin — dar nu sunt toţi aici —, ei pot veni, sala este destul de mare, toţi au loc. Când vor fi toţi aici, voi veni şi eu." Apoi s-a întins, spunând: „Aşa, acum sunt toţi aici" şi a adormit din nou. Dimineaţa nu şi-a mai amintit deloc de aceste atacuri nocturne. Atacuri foarte scurte au apărut şi în nopţile de 4/5, 6/7, 9/10, 13/14, 15/16 octombrie, între orele 12 şi 1. Ultimele trei atacuri au survenit în timpul menstruaţiei. Paznica a încercat să vorbească cu ea de mai multe ori, i-a arătat felinarul aprins de pe stradă, copacii; însă bolnava nu a reacţionat la aceste abordări. De atunci atacurile au dispărut complet, bolnava s-a plâns de o serie de suferinţe pe care le avusese deja din timpul desfăşurării anterioare. Şi anume s-a plâns foarte mult de dureri de cap, care, în dimineţile de după atacuri, deveneau insuportabile, aşa cum spunea pacienta. 0,25 Sacch. lactis a ajutat prompt. Apoi s-a plâns de dureri în ambele antebraţe, pe care le-a descris ca şi cum ar fi fost vorba de o „tendovaginită". Ea considera că muşchii fosei poplitee erau o umflătură şi îşi dorea să fie masaţi. Obiectiv nu se putea dovedi nimic, iar când plângerile au fost ignorate, suferinţa a trecut. Ea s-a plâns mult timp din cauza unei îngroşări a unghiilor degetelor de la picioare, continuând să facă acest lucru şi după ce partea îngroşată a fost în-

lăturată. Somnul era deseori neliniştit. Bolnava nu şi-a dat acordul pentru a fi hipnotizată împotriva atacurilor nocturne. În cele din urmă ea s-a hotărât totuşi să trateze durerile de cap şi tulburările de somn prin hipnoză. S-a dovedit a fi uşor influenţabilă şi chiar din prima şedinţă a intrat într-un somn adânc, cu analgezie şi amnezie.

În noiembrie a fost întrebată din nou dacă îşi aduce aminte de atacul din 19.9, pentru care i se sugerase capacitatea de amintire. I-a fost foarte greu să-şi amintească de acest lucru şi în cele din urmă a putut povesti doar faptele principale, detaliile rămânând uitate.

Aici se mai poate adăuga că bolnava nu este deloc superstiţioasă, iar în zilele când era sănătoasă nu se interesa niciodată în mod special de lucrurile supranaturale. În timpul întregii durate a tratamentului, care s-a încheiat pe 14.11, s-a evidenţiat marea indiferenţă a bolnavei faţă de boală şi chiar faţă de însănătoşire. În primăvara următoare, bolnava s-a supus din nou unui tratament ambulatoriu al durerilor de cap, care au apărut din nou, treptat, din cauza muncii solicitante. În rest, starea ei nu lăsa de dorit. S-a constatat doar că ea nu-şi mai amintea nimic de atacurile din toamna trecută şi nici de cel din 19.9 şi cele anterioare. Însă în hipnoză a putut povesti bine evenimentele din cimitir, din faţa spitalului şi din timpul tulburărilor nocturne.

Cazul nostru aminteşte, prin halucinaţiile unice şi prin apariţia sa, de stările care au fost descrise de VON KRAFFT-EBING ca „stări amânate de delir isteric". El spune: „Este vorba... de cazuri uşoare de isterie, la care apar asemenea stări delirante... Delirul isteric amânat stă pe solul unei epuizări temporare... Oscilaţiile de dispoziţie par să stimuleze apariţia sa. Recidivează uşor... Cel mai frecvent apar delirul de urmărire, deseori cu frică reactivă puternică, apoi delirul religios şi cel erotic. Halucinaţiile tuturor simţurilor nu sunt rare. Cele mai frecvente şi mai importante sunt totuşi tulburările vizuale, de miros şi de senzaţie. Halucinaţiile vizuale se învârt foarte frecvent în jurul viziunilor animale, convoaielor mortuare, procesiunilor fantastice, în care apar morţi, demoni, fantome şi alte fiinţe asemănătoare. — Tulburările de auz sunt pur şi simplu acusme (ţipete, bubuituri, vuiete) sau halucinaţii reale, de multe ori cu conţinut sexual."[4]

4 *Lehrbuch der Psychiatrie*, p. 581. (Citat modificat.)

Viziunile de cadavre ale pacientei noastre şi apariţia acestora în atacuri amintesc de stările care pot fi observate ocazional la istero-epilepsie. Şi acolo apar viziuni specifice care sunt, spre deosebire de delirul amânat, legate de atacurile individuale.

O doamnă de 30 de ani cu *grande hystérie* are stări crepusculare delirante, în care se ocupă predominant cu halucinaţii înspăimântătoare: vede cum copiii ei îi sunt răpiţi, cum animale sălbatice îi mănâncă pe aceştia etc. Pacienta are amnezie în privinţa conţinutului atacurilor individuale.[5]

O pacientă de 17 ani, de asemenea cu o isterie profundă, vede în timpul atacurilor cadavrul răposatei ei mame, care se apropie de ea pentru a o trage la ea. Pacienta are amnezie în privinţa atacurilor.[6]

Cazurile citate sunt isterii dificile, în care conştiinţa se afla pe o treaptă onirică mai profundă. Numai modul atacului şi stabilitatea halucinaţiilor indică o anumită înrudire cu cazul nostru, care în această privinţă are şi mai multe analogii cu stările isterice corespunzătoare, de exemplu cu acele cazuri în care un şoc psihic (viol etc.) a fost cauza apariţiei atacurilor isterice şi în care evenimentul declanşator este retrăit în mod stereotip halucinatoriu. Însă cazul nostru capătă o caracteristică specifică prin identitatea conştiinţei din diferitele atacuri. Este vorba de un „état second" cu memorie proprie şi separarea de starea de veghe printr-o amnezie totală. Aici el se deosebeşte de stările crepusculare amintite până acum şi se apropie de aşa-numitele stări somnambulice.

CHARCOT[7] separă somnambulismul în două forme de bază:

1. Delir cu necoordonare evidentă a reprezentărilor şi acţiunilor.
2. Delir cu acţiuni coordonate. Starea se aseamănă cu cea de trezie.

Cazul nostru intră în ultima categorie. Dacă prin somnambulism înţelegem o stare *de trezie parţială sistematică*[8], în cazul discutării aces-

5 RICHER, *Etudes cliniques sur l'hystéro-épilepsie*, p. 483.

6 *loc. cit.*, p. 487 şi urm.; cf. şi ERLER, *Hysterisches und hystero-epileptisches Irresein*, p. 28; mai departe CULLERRE, *Un Cas de somnambulisme hystérique*, p. 356.

7 În: GUINON, *Documents pour servir à l'histoire des somnambulismes.*

8 „Mersul prin somn trebuie conceput ca o stare de trezie parţială sistematică, în care în conştiinţă intră un complex de reprezentare limitat, cu legătură logică. Nu apar contrareprezentări şi în acelaşi timp activitatea psihică se desfăşoară, în cadrul sferei limitate a stării de veghe, cu o energie crescută." (LOEWENFELD, *Der Hypnotismus*, p. 289)

tei afecţiuni trebuie luate în considerare şi acele cazuri singulare de amnezie cu atacuri, care au ajuns uneori să fie observate. Acestea sunt, fără a lua în socoteală noctambulismul, cele mai simple stări ale unei trezii parţiale sistematice. În literatura de specialitate, seria este deschisă de cazul lui NAEF[9]. El se referă la un domn de 32 de ani, care, puternic împovărat, prezintă numeroase semne de degenerare, în parte funcţionale, în parte anatomice. Ca o consecinţă a suprasolicitării, deja de la 17 ani a avut o stare crepusculară caracteristică cu idei delirante, care a durat câteva zile şi s-a vindecat cu o amintire sumară. Mai târziu a suferit de frecvente atacuri de vertij cu palpitaţii şi vărsături; totuşi aceste atacuri nu au fost legate niciodată de pierderea cunoştinţei. La încheierea unei boli cu febră, el a călătorit brusc din Australia la Zürich, a petrecut câteva săptămâni lipsit de griji şi vesel şi şi-a revenit abia când a citit, într-un ziar, vestea dispariţiei sale bruşte din Australia. El avea o amnezie totală şi retrogradă pentru o perioadă de mai multe luni, care cuprindea călătoria în Australia, şederea acolo şi călătoria de întoarcere. AZAM[10] publică un caz de amnezie periodică: Albert X, de 12 ani şi jumătate, cu tulburări isterice, este afectat în decurs de câţiva ani de mai multe ori de stări amnezice, în care uită să citească, să scrie, să socotească şi chiar în parte să vorbească. Între timp, există intervale de comportament normal.

Un caz de „automatisme ambulatoire" pe o bază categoric isterică, caz care se deosebeşte însă de cel al lui NAEF prin apariţia unor atacuri în mai multe rânduri, este publicat de PROUST: un bărbat educat de 30 de ani prezintă toate fenomenele de *grande hystérie*, este foarte sugestibil, are din când în când, deseori sub influenţa oscilaţiilor de dispoziţie, atacuri de amnezie, care se întind pe o durată de la două zile până la mai multe săptămâni. În aceste stări el colindă, vizitează rude, distruge diferite obiecte ale acestora, face datorii, este chiar, „pour acte de filouterie", adus în faţa instanţei şi condamnat.[11]

Un caz asemănător cu pulsiune deambulatorie este prezentat de BOETEAU: o văduvă de 22 de ani cu isterie profundă se sperie de neces-

9 NAEF, *Ein Fall von temporärer, totaler, theilweise retrograder Amnesie.*
10 *Hypnotisme, double conscience et altérations de la personnalité.* Un caz asemănător la WINSLOW, *Obscure Diseases of the Brain and Disorders of the Mind*, p. 405.
11 *Cas curieux d'automatisme ambulatoire chez un hystérique.*

sitatea ameninţătoare a unei operaţii urgente de salpingită; ea părăseşte spitalul în care a stat până atunci şi intră astfel într-o stare somnambulică, din care se trezeşte peste trei zile cu o amnezie totală. În aceste trei zile a făcut un drum de circa 60 km, pentru a-şi căuta copilul.[12]

William James comunică un caz de „ambulatory sort": reverendul Ansel Bourne, predicator ambulant, 30 de ani, psihopat, a avut de câteva ori atacuri de pierdere a cunoştinţei timp de o oră. Într-o zi (17 ianuarie 1887) el dispare brusc din Greene, după ce ridicase de la bancă 551 de dolari. Timp de două luni e de negăsit. În această perioadă a condus, ca A.J. Brown, o dugheană de mărunţişuri în Norristown, Pennsylvania, a cumpărat cu regularitate marfă, deşi până atunci nu mai făcuse niciodată aşa ceva. Pe 14 martie 1887 s-a trezit brusc şi s-a întors acasă. Amnezie completă în acest interval de timp.[13]

MESNET publică următorul caz: F., 27 de ani, sergent într-o trupă africană, a fost rănit la Bazeilles la osul parietal, a trecut un an până când rana s-a vindecat, o hemiplegie care a dispărut o dată cu vindecarea. Pacientul a avut, în decursul bolii, atacuri somnambulice cu o îngustare puternică a conştiinţei, toate simţurile fiind paralizate, cu excepţia simţului tactil şi unei mici părţi a simţului vizual. Mişcările erau coordonate, însă capacitatea acestora de a depăşi obstacolele era puternic limitată. Pacientul prezenta în timpul atacurilor o pulsiune stupidă de a colecţiona. Prin diferite manipulări, conştiinţei sale i se putea da un conţinut halucinatoriu, de exemplu i se dădea un băţ în mână, iar pacientul se transpunea imediat într-o scenă războinică. El se află în avanpost, vede duşmanul venind etc.[14]

GUINON şi SOPHIE WOLTKE au făcut următoarele experimente cu isterici: unei paciente aflată în criză de isterice i s-a ţinut în faţa ochilor un pahar albastru: ea a văzut pe el în mod regulat imaginea mamei ei pe un cer albastru. Un pahar roşu îi arăta o rană sângerândă, un pahar galben o vânzătoare de portocale sau o femeie cu rochie galbenă.[15]

12 *Automatisme somnambulique avec dédoublement de la personnalité.*
13 *The Principles of Psychology* I, p. 391.
14 *De l'Automatisme de la mémoire et du souvenir dans le somnambulisme pathologique.* Citat în: BINET, *Les Altérations*, p. 3 şi urm. Cf. şi MESNET, *Somnambulisme spontané dans ses rapports avec l'hystérie.*
15 *De l'Influence des excitations des organes des sens sur les hallucinations.*

Biblioteca Centrală Universitară

siderate frecvent a fi aşa-numite halucinaţii hipnagogice. Automatismele pe care le ilustrează cazul lui GOETHE se deosebesc de somnambulismul propriu-zis, în măsura în care reprezentarea iniţială din acest caz este conştientă, iar dezvoltarea ulterioară a automatismului se menţine în anumite limite datorită reprezentării iniţiale, prin urmare în cadrul domeniului numai motor sau vizual.

Dacă reprezentarea iniţială dispare sau nu a fost niciodată conştientă, iar dezvoltarea automată intră în domenii învecinate, adică, de exemplu, la perceperea florii se adaugă reprezentarea unei mâini care o culege sau reprezentarea mirosului florii, pierdem orice posibilitate a unei delimitări a automatismului treaz de cel din starea somnambulică. Singura caracteristică diferenţiatoare este atunci acel „mai mult" sau „mai puţin". Vorbim atunci într-un caz de „halucinaţii treze ale omului sănătos", în celălalt caz de „viziuni onirice ale somnambulului". Interpretarea atacurilor pacientei noastre ca isterice capătă mai multă siguranţă, datorită dovedirii unei apariţii probabil psihogene a halucinaţiilor. Ea este sprijinită în plus şi de plângerile pacientei (dureri de cap şi „tendovaginită"), care s-au dovedit a fi accesibile unui tratament sugestiv. Doar factorul etiologic nu capătă, prin diagnosticul de „isterie", o consideraţie suficientă, şi ar fi de fapt de aşteptat *a priori* ca în decursul bolii, care corespunde totuşi vindecării unei epuizări prin linişte, să fie observate ici-colo trăsături care pot fi interpretate ca fenomene de epuizare. Se pune întrebarea dacă nu cumva atacurile la început asemănătoare unei *absence* şi apoi somnambulice nu ar putea fi concepute ca stări de epuizare, respectiv „crize neurastenice". Noi ştim că în domeniul inferiorităţii psihopatice se poate ajunge la diferite întâmplări epileptoide, a căror apartenenţă la epilepsie sau isterie este cel puţin îndoielnică. WESTPHAL spune literal: „Sprijinindu-mă pe diferite observaţii, afirm deci că aşa-numitele atacuri epileptoide formează unele dintre cele mai comune şi mai frecvente simptome... în grupa de boli pe care le considerăm boli psihice şi neuropatii şi că simpla existenţă a unuia sau a mai multor atacuri epileptice sau

din interiorul ei se desfăşurau mereu alte flori din frunze colorate sau şi verzi: nu erau flori naturale, ci fantastice, însă erau regulate ca rozetele sculptorului. Era imposibil să fixez creaţia ce izvora continuu, însă ea dura atât de mult cât voiam, nu pălea şi nu sporea."

epileptoide nu este definitorie nici pentru caracterul şi forma bolii, nici pentru decursul şi prognoza ei... Conceptul de epileptoid l-am folosit aici în cel mai larg sens pentru atacul însuşi."[18]

Elementele epileptoide ale cazului nostru nu mai trebuie reliefate; se poate ridica obiecţia că această coloratură a întregului tablou este exclusiv isterică. Faţă de acest lucru se poate indica faptul că nu orice somnambulism este *eo ipso* isteric. În cazul epilepsiei specifice apar ocazional stări care sunt direct puse în paralel cu stările somnambulice sau care, cu excepţia atacului propriu-zis de spasme, se deosebesc de stările isterice.[19]

Aşa cum arată DIEHL[20], pe terenul inferiorităţii neurastenice se ajunge la „crize" care deseori îl pun în dificultate pe diagnostician. Un anumit conţinut al reprezentării se poate repeta chiar stereotip în crizele individuale. Recent, MÖRCHEN[21] a publicat şi el un caz de obnubilare neurastenică epileptoidă.

Comunicării domnului profesor BLEULER îi datorez următorul caz: un domn educat de vârstă medie — fără antecedente epileptice — s-a epuizat printr-o muncă psihică excesivă, timp de mulţi ani. Fără alte simptome prodromale (nici o depresie etc.), are în timpul unei vacanţe o tentativă de sinucidere, prin faptul că, într-o obnubilare specifică, se aruncă brusc în apă de pe un mal populat. Este scos imediat din apă, are numai amintiri sumare.

Luând în considerare aceste observaţii, se poate recunoaşte cu siguranţă că neurastenia joacă un rol considerabil în întâmplările pacientei noastre. Durerile de cap şi „tendovaginita" indică existenţa unei isterii relativ uşoare, dar care în mod obişnuit este latentă şi devine manifestă abia sub influenţa epuizării. Geneza tabloului patologic specific ne explică înrudirea acestuia, arătată mai sus, cu epilepsia, isteria şi neurastenia. Să rezumăm: domnişoara Elise K. are o inferioritate psi-

18 *Agoraphobie*, p. 158.

19 PICK, *Vom Bewußtsein in Zuständen sogenannter Bewußtlosigkeit*, p. 202; apoi PELMAN, *Über das Verhalten des Gedächtnisses bei den verschiedenen Formen des Irreseins*, p. 78.

20 *Neurasthenische Krisen*, p. 366: „Când bolnavii îşi descriu pentru prima dată crizele, ei îmi oferă o imagine care ne duce cu gândul la indispoziţia epileptică. În acest sens m-am înşelat deseori..."

21 *Über Dämmerzustände*, cazul 32, p. 75.

hopatică, cu tendinţe spre afecţiuni isterice. Sub influenţa unei epuizări nervoase, ea se îmbolnăveşte de atacuri „epileptoide“ de buimăceală, a căror semnificaţie este încă nesigură. Sub influenţa unei cantităţi neobişnuit de mari de alcool, atacurile se extind, devenind clar somnambulisme cu halucinaţii, care se raportează oniric la percepţii exterioare întâmplătoare. O dată cu vindecarea epuizării nervoase, dispar şi fenomenele isteriforme.

În domeniul inferiorităţii psihopatice cu coloratură isterică întâlnim numeroase fenomene care, ca şi cazul de mai sus, deşi poartă în sine simptome ale anumitor tablouri patologice diferite, nu pot fi subordonate cu certitudine nici unei boli. În parte, aceste stări sunt reprezentate deja ca tablouri patologice autonome: aşa, de pildă, minciuna patologică, reveria patologică etc. Multe dintre aceste stări aşteaptă încă o prelucrare ştiinţifică amănunţită şi se încadrează deocamdată în domeniul anecdotei mai mult sau mai puţin ştiinţifice. Purtătorii acestor stări sunt halucinantul obişnuit şi entuziastul, care va atrage atenţia asupra sa când ca poet sau artist, când ca vindecător, profet sau întemeietor de sectă.

Geneza constituţiei psihice specifice a acestor oameni este învăluită într-un întuneric absolut, pentru că doar rareori se reuşeşte observarea exactă a acestor figuri ciudate. Cu privire la importanţa istorică deseori mare a unor asemenea persoane pare a fi de dorit să posedăm un material ştiinţific pe baza căruia să fim în stare să înţelegem mai profund dezvoltarea psihologică a particularităţii lor. În afară de produsele astăzi aproape fără nici o valoare ale orientării pneumatologice de la începutul secolului al XIX-lea, literatura de specialitate de limbă germană este foarte săracă în observaţii corespunzătoare, ba pare chiar să existe o anumită aversiune faţă de studierea domeniului amintit. Ceea ce ştim într-adevăr în acest domeniu datorăm aproape exclusiv lucrărilor cercetătorilor de limbă franceză şi engleză. O îmbogăţire a literaturii noastre de specialitate în această direcţie pare de aceea cel puţin dezirabilă. Aceste consideraţii m-au determinat să public câteva observaţii care poate vor contribui la extinderea cunoştinţelor noastre privind relaţiile obnubilărilor isterice cu problemele istorice şi cu cele referitoare la psihologia normalului.

1. UN CAZ DE SOMNAMBULISM LA O PERSOANĂ ÎMPOVĂRATĂ (MEDIUM SPIRITIST)

Am observat cazul de mai jos în anii 1899 şi 1900. Cum nu aveam nici o relaţie medicală cu domnişoara S. W., din păcate nu am putut face o examinare corporală a stigmatelor isterice. Am ţinut un jurnal detaliat al şedinţelor, pe care îl completam de fiecare dată după şedinţe. Relatarea de mai jos este o prezentare comprimată pe baza notiţelor. Consideraţiile privind familia şi persoana domnişoarei S.W. au cerut o modificare a unor date neesenţiale şi o omitere a diferitelor detalii în prezentarea romanelor ei, care constau în mare parte din chestiuni foarte intime.

Domnişoara S. W., 15 ani şi jumătate, reformată. Bunicul patern era foarte inteligent, spiritual, avea frecvent halucinaţii treze. (Cele mai multe erau viziuni, deseori chiar scene dramatice cu conversaţii etc.). Un frate al bunicului era imbecil, confuz, avea de asemenea viziuni. O soră a bunicului era ciudată, cu un caracter specific. Bunica paternă a avut, la 20 de ani, după o boală febrilă (tifos?), o moarte aparentă, în care a stat trei zile şi din care s-a trezit treptat abia când creştetul capului i-a fost ars cu un fier încins. Mai târziu, în cazul oscilaţiilor de dispoziţie, avea crize de leşin, care erau aproape în mod regulat urmate de un scurt somnambulism, timp în care profetiza. Tatăl avea o personalitate specifică, originală, cu idei bizare. Doi dintre fraţii săi la fel. Toţi trei aveau halucinaţii în stare de veghe (viziuni, presentimente etc.). Un al treilea frate avea un caracter bizar, era confuz, dotat unilateral. Mama era psihopată înnăscută, deseori frizând psihoza. O soră era isterică, vizionară, iar o a doua soră suferea de „crize de inimă nervoase“.

Domnişoara S. W. are o constituţie foarte delicată, prezintă o formaţiune craniană uşor rahitică fără hidrocefalie clară, este destul de palidă, are ochi întunecaţi cu o strălucire proprie, pătrunzătoare. Domnişoara S. W. nu a trecut niciodată printr-o boală moştenită genetic. În şcoală avea o performanţă medie, arăta puţin interes, era distrată. În general prezenta un comportament destul de reţinut, dar care deseori făcea loc, brusc, unei bucurii exaltate, exuberante. Are o inteligenţă medie. Nu are talente deosebite. Este foarte nemuzicală. Nu-i

plac cărţile, preferă lucrul de mână sau reveria diurnă. Deja din şcoală părea absentă, deseori greşea cuvintele când citea cu voce tare, de pildă citea în loc de „capră“ „capă“, în loc de „trepte“ „perete“, lucru care se întâmpla atât de frecvent, încât era luată în râs de fraţii ei. Altminteri nu au fost observate niciodată anomalii la S. W.; şi anume nu au apărut niciodată semne isterice mai grave. Familia ei se compune din meşteşugari şi oameni de afaceri, are un cerc de interese foarte restrâns. Cărţile cu conţinut mistic nu au fost niciodată permise în familie. Educaţia domnişoarei S. W. a fost lacunară. Trecând peste faptul că existau mulţi fraţi şi surori şi de aceea educaţia se făcea pe sponci, copiii sufereau mult şi din cauza tratamentului inconsecvent, necivilizat, deseori direct şi crud din partea mamei. Tatăl, ca om de afaceri foarte ocupat, se putea dedica doar prea puţin copiilor şi a murit într-o perioadă când domnişoara S. W. era încă mică. În cazul acestei situaţii neîmbucurătoare nu este de mirare că domnişoara S. W. se simţea îngrădită şi nefericită. Deseori se temea să meargă acasă şi prefera să stea oriunde altundeva. De aceea umbla mult cu colegele de joacă şi astfel a crescut fără să fie prea atinsă de cultură. În conformitate, nivelul ei de instrucţie este relativ scăzut, iar în mod corespunzător, interesele ei sunt foarte restrânse. Volumul cunoştinţelor ei de literatură este, de asemenea, foarte limitat. Ea cunoaşte poemele învăţate în mod obişnuit la şcoală ale lui SCHILLER şi GOETHE şi ale altor câtorva poeţi, apoi câteva cântece şi fragmente din Psalmi. În privinţa prozei, limita superioară este reprezentată de romanele foileton din ziare. Nu a citit cărţi cu conţinut mai elevat până în momentul dezvoltării somnambulismului.

Acasă şi la prietene a auzit vorbindu-se despre spiritism, care a început să o intereseze. Ea a cerut să poată participa o dată la asemenea experimente. Dorinţa pacientei s-a îndeplinit curând. În iulie 1899 domnişoara S. W. a participat de câteva ori, în glumă, la şedinţe de spiritism din cercul prietenelor şi surorilor ei. Astfel s-a descoperit că era un „medium“ excelent. Au urmat câteva comunicări cu caracter serios, care au fost primite cu o uimire generală. Şi anume, a surprins tonul pastoral al fetei. Spiritul a declarat că este bunicul mediumului. Cum îi cunoşteam familia, am reuşit să particip la experimentele respective. La începutul lui august 1899 au apărut, în prezenţa mea, primele ata-

curi de somnambulism. Acestea au decurs după cum urmează: domnişoara S. W. cădea încet, pălind puternic, pe podea sau pe un scaun, închidea ochii, devenea cataleptică, inspira de câteva ori profund şi începea să vorbească. În acest stadiu era complet fără vlagă, i se menţineau reflexele pleoapelor, ca şi sensibilitatea tactilă. Se speria de atingerile neaşteptate, mai ales în stadiul iniţial.

Nu reacţiona la strigarea numelui ei. În convorbirile sale somnambulice copia într-un mod foarte priceput cunoscuţii şi rudele moarte cu toate caracteristicile acestora, astfel încât făcea o impresie profundă chiar şi asupra persoanelor neinfluenţate. Ea copia atât de bine, de exemplu, persoane pe care le cunoştea doar după descriere, încât nici un auditor nu-i putea nega cel puţin un considerabil talent actoricesc. Treptat, simplelor vorbe li s-au adăugat şi gesturi, care au dus în cele din urmă la „attitudes passionelles“, ba chiar la întregi scene dramatice. Ea adopta atitudini rugătoare, extaziate, în care vorbea cu ochii strălucitori şi o retorică arzătoare şi pasională, aproape răpitoare. Se folosea în aceste cazuri exclusiv de germana literară, pe care o vorbea cu o siguranţă şi o dibăcie totală, spre deosebire de comportamentul ei altminteri nesigur şi jenat din starea de veghe. Mişcările ei erau foarte libere şi de o graţie nobilă, întruchipând în cel mai frumos mod stările afective oscilante. Comportamentul din timpul acestui stadiu era, în diferitele accese, dezordonat, oscilant şi foarte variat. Ba domnişoara S. W. zăcea, liniştită şi cu ochii închişi, timp de zece minute până la două ore pe canapea sau pe podea, fără să se mişte, ba şedea pe un scaun şi vorbea cu o voce şi o limbă modificate, ba se mişca întruna şi adopta toate poziţiile pantomimice posibile. La fel de schimbător şi de dezordonat era şi conţinutul discursurilor ei. Ba vorbea despre sine la persoana întâi, dar niciodată mult timp, de cele mai multe ori doar pentru a prezice următorul ei acces, ba vorbea (aşa se întâmpla în mod obişnuit) despre sine la persoana a treia. Apoi ea reprezenta o altă persoană, fie un cunoscut mort, fie persoane inventate, al căror rol îl interpreta într-un mod consecvent în funcţie de caracteristicile pe care li le dădea singură. La sfârşitul extazului apărea de cele mai multe ori încă un stadiu cataleptic cu *flexibilitas cerea*, care treptat trecea în starea de veghe. Aproape constant pălea până ce căpăta un colorit de-a dreptul înspăimântător de anemic, care apărea deseori de la începutul

accesului, dar deseori doar în a doua parte a acestuia. Pulsul era mic dar regulat şi de o frecvenţă normală, respiraţia era liniştită, superficială, deseori aproape imperceptibilă. Cum am mai observat deja, domnişoara S. W. îşi prezicea deseori accesele. Chiar înaintea accesele or o cuprindea, sentimente specifice, era agitată, puţin speriată şi ocazional exprima gânduri de moarte: va muri probabil într-unul dintre aceste accese, sufletul ei atârnă, în timpul accesului, doar de un fir subţire legat de corp, astfel încât corpul deseori abia mai poate trăi. O dată, după stadiul cataleptic, a fost observată o tahipnee cu o durată de două minute şi o frecvenţă de 100 de respiraţii pe minut. La început accesele apăreau spontan, dar mai târziu S. W. le putea provoca, prin retragerea într-un colţ întunecat şi acoperirea feţei cu mâinile. Însă deseori nu-i reuşea acest experiment. Avea aşa-numite zile „bune" şi zile „proaste".

Problema amneziei după atacuri este din păcate foarte neclară. Sigur este totuşi că după fiecare atac ea era bine lămurită în ceea ce priveşte experienţa avută „în timpul extazului". Ceea ce nu este sigur însă este cum îşi amintea de conversaţiile cărora le servea drept medium şi de modificările din ambianţă din timpul atacului. Părea deseori că ar avea o amintire sumară despre aceste lucruri. Căci foarte des ea spunea nemijlocit după atacuri: „Cine era aici? Nu era cumva X sau Z? Ce a spus el?" Superficial părea a fi lămurită în privinţa conţinutului discuţiilor. Ea observa deseori că spiritele i-ar mai fi comunicat înainte de deşteptare lucrurile despre care se vorbea. Însă frecvent nu se întâmpla aşa. Dacă, la cerere, i se reda conţinutul discuţiilor din transă, ea era deseori revoltată de ele. De aceea mai multe ore după aceea era tristă, şi anume când era vorba de indiscreţii neplăcute. Atunci putea să ocărască şi promitea că data viitoare îl va ruga pe conducătorul ei să ţină departe de ea asemenea spirite. Revolta ei era una vizibilă, căci în stare trează nu putea să-şi stăpânească decât foarte puţin afectele şi pe ea însăşi, astfel încât orice indispoziţie se oglindea imediat pe faţa ei. Despre procesele exterioare din timpul acceselor părea să ştie prea puţin sau mai nimic. Observa rareori dacă cineva părăsea camera sau dacă cineva intra. De pildă, o dată mi-a interzis să intru în cameră, deoarece aştepta comunicări speciale pe care voia să mi le ascundă. Totuşi am intrat în cameră, m-am aşezat alături de cele trei persoane pre-

zente şi am ascultat totul. Domnişoara S. W. avea ochii deschişi şi li se adresa direct celor prezenţi, fără să mă observe. Abia când am început să vorbesc m-a observat, ceea ce a avut drept consecinţă o explozie de indignare. Ceva mai bine, dar tot doar în conturări aparent vagi, îşi amintea de exprimările participanţilor care se refereau la discuţiile din transă sau direct la ea. Nu am putut descoperi niciodată un anumit raport în această relaţie.

Pe lângă atacurile „mari", care prezentau o anumită regularitate în desfăşurare, domnişoara S. W. mai afişa şi un număr mare de alte automatisme. Intuiţii, presentimente, dispoziţii necontrolate şi toane care se schimbau brusc erau pe ordinea de zi. Nu am observat niciodată stări simple de somn. Dimpotrivă, în curând mi-am dat seama că domnişoara S. W., deseori în mijlocul celei mai vivace discuţii, vorbea în continuare într-un mod monoton propriu, fără sens şi încâlcit, privind în faţa ei, visătoare, cu ochii pe jumătate deschişi. Aceste „absenţe" durau de cele mai multe ori doar câteva minute. Apoi spunea deodată: „Aşa, da, ce spuneaţi?" La început nu voia să dea nici un detaliu despre aceste absenţe şi răspundea eschivându-se: a luat-o puţin cu ameţeală, are dureri de cap etc. Mai târziu însă spunea pur şi simplu: „Au apărut din nou", şi anume spiritele. Era supusă acestor absenţe cu totul împotriva voinţei ei, deseori se apăra de ele, „nu vreau, nu pot acum, trebuie să vină altă dată, cred că sunt aici doar pentru ele". Absenţele surveneau pe stradă sau la serviciu, în orice situaţie. Dacă această stare survenea pe stradă, se sprijinea de un perete şi aştepta să treacă atacul. În timpul acestor absenţe, a căror intensitate era variată, ea avea în mod regulat viziuni, şi anume mai ales în cazul atacurilor în care pălea puternic, „hoinărea", adică, aşa cum spunea, îşi părăsea corpul şi pleca spre locuri îndepărtate, unde era condusă de spiritele ei. Călătoriile îndepărtate în extaz o oboseau foarte tare. După aceea era adesea epuizată mai multe ore şi se plângea uneori că spiritele i-au consumat multă energie, că asemenea eforturi sunt prea mult pentru ea, că spiritele ar trebui să-şi caute alt medium etc. O dată, după un asemenea extaz, a avut o orbire isterică de o jumătate de oră. Mersul ei era nesigur, tatonant, trebuia să fie condusă, nu vedea lampa care se afla pe masă. Pupilele reacţionau.

Viziunile apăreau şi în afara absenţelor propriu-zise (dacă desemnăm cu acest cuvânt doar tulburările de atenţie cu grad mai înalt),

chiar în număr mare. Inițial, viziunile se limitau la perioada de la începutul somnului. La puțin timp după ce domnișoara S. W. se băga în pat camera se lumina, iar din luminozitatea cețoasă se desprindeau siluete albe, strălucitoare. Ele erau înfășurate în haine albe, ca niște văluri, iar femeile aveau un acoperământ pe cap ca un turban și o centură. Mai târziu (conform declarațiilor domnișoarei S. W.) „spiritele erau adesea deja pregătite", atunci când domnișoara S. W. voia să meargă în pat. Până la urmă ea a început să vadă siluetele chiar și în timpul zilei, totuși destul de neclar și pentru scurt timp, atâta vreme cât nu se instala o *absence* propriu-zisă, când firește că siluetele căpătau o naturalețe aproape tactilă. Domnișoara S. W. prefera însă întunericul. Conținutul viziunilor părea să aibă, conform relatărilor domnișoarei S. W., în mare parte un caracter foarte plăcut. La privirea siluetelor frumoase, ea avea un sentiment de fericire extaziată. Viziunile înspăimântătoare cu caracter demonic erau mult mai rare. Ele se limitau în întregime la noapte sau la spații întunecate. S. W. vedea ocazional siluete negre pe strada cufundată în noapte sau în camera ei; în holul întunecat s-a speriat o dată de un chip înspăimântător, roșu ca cuprul, la care s-a uitat ochi în ochi de foarte aproape. Despre prima apariție a viziunilor nu am putut afla nimic mulțumitor. S. W. recunoaște că la cinci și la șase ani l-a văzut o dată noaptea pe conducătorul lor, bunicul (pe care nu l-a apucat în viață). Nu am putut obține informații obiective despre aceste viziuni timpurii de la rudele lui S. W. Mai târziu se pare că nu a mai apărut așa ceva până la prima ședință. Cu excepția luminozității hipnagogice și a sclipirilor nu au apărut niciodată halucinații elementare, ci acestea aveau de la început o natură sistematică și vizau în același mod toate domeniile senzoriale. În ceea ce privește reacția intelectuală la aceste apariții, este remarcabil că S. W. își accepta viselе uluitor, ca pe ceva de la sine înțeles. Toată evoluția ei spre somnambulism, numeroasele evenimente misterioase pe care le trăia îi păreau a fi total naturale. Ea își vedea tot trecutul în această lumină. Orice eveniment mai deosebit din anii trecuți se afla într-o relație necesară și clară cu starea ei actuală. Era fericită și trăia cu conștiința faptului că își găsise scopul în viață. Desigur că era ferm convinsă de realitatea viziunilor ei. Am încercat deseori să-i ofer o explicație critică, dar o respingea mereu, prin faptul că în starea obișnuită nu înțelegea corect o

explicație rațională, iar în starea semisomnambulică o resimțea ca fiind o prostie care contravenea total faptelor ei. Astfel, a zis o dată: „Nu știu dacă ceea ce îmi spun spiritele și ce mă învață este adevărat, de fapt nu știu nici dacă ele sunt cele cu al căror nume ele se numesc, însă nu este nici o îndoială că spiritele mele există. Le văd în fața mea, pot să le ating, vorbesc cu ele despre tot ce vreau, tare și firesc, așa cum vorbesc acum. Nu se poate ca ele să nu fie adevărate." Nu voia să știe nimic de o patologie a fenomenelor. De fapt o chinuiau îndoielile privind sănătatea ei sau realitatea lumilor ei onirice și îmi prejudicia foarte mult observațiile prin faptul că se închidea față de mine și deseori evita timp îndelungat să experimenteze în prezența mea; de aceea m-am ferit să exprim prea multe îndoieli și rezerve. Însă S. W. se bucura de întreaga admirație și de respectul venit din partea rudelor apropiate și a cunoscuților, care îi cereau sfatul pentru toate lucrurile posibile. Cu timpul, a căpătat o asemenea influență asupra simpatizanților ei, încât trei dintre surorile ei au început și ele să halucineze, și anume într-un mod analog. De cele mai multe ori, aceste halucinații începeau ca vise nocturne cu un caracter foarte viu, dramatic, care treptat treceau în stare de veghe, în parte hipnagogice, în parte hipnopompice. Și anume o soră măritată a domnișoarei S. W. a început să aibă vise foarte vii, care se extindeau consecvent de la noapte la noapte și în cele din urmă apăreau în conștiința trează mai întâi ca iluzii neclare, apoi ca halucinații autentice; însă ele nu căpătau niciodată claritatea plastică a viziunilor domnișoarei S. W. Astfel, de pildă, ea vedea în vis o siluetă neagră și demonică ce se apropia de patul ei și vorbea foarte aprins cu o siluetă albă, frumoasă, care încerca să o rețină pe cea neagră; însă silueta neagră a atacat-o totuși și a sugrumat-o, timp în care ea s-a trezit. A văzut aplecată deasupra ei o umbră neagră cu contur uman, iar alături o siluetă albă, cețoasă. Viziunea a dispărut abia când a aprins o lumină. Viziuni asemănătoare și de alt fel s-au repetat de mai multe ori. Viziunile celorlalte două surori aveau o natură asemănătoare, dar o intensitate mai mică.

Tipul de atac descris, împreună cu toată bogăția de viziuni și idei fantasmatice, s-a dezvoltat, în decurs de nici o lună întreagă, la toată amploarea, care nu a fost depășită mai târziu niciodată. Ceea ce s-a adăugat mai târziu a fost doar desăvârșirea tuturor acelor gânduri și

cicluri vizionare care au fost sugerate programatic încă de la început într-o anumită măsură. Alături de atacurile „mari" şi de cele mici, dar cumva asemănătoare din punct de vedere al conţinutului cu stările de „absence", se mai remarcă încă o a treia categorie de stări. Este vorba de stările de semisomnambulism. Acestea apăreau la începutul sau la sfârşitul atacurilor „mari", dar şi independent de atacurile mari. S-au dezvoltat aproape în întregime în decursul primei luni. O indicare mai exactă a datei apariţiei lor nu este posibilă. În această stare impresionează expresia rigidă a chipului, ochii strălucitori şi o anumită gravitate şi măsură a mişcărilor. Domnişoara S. W. este, în această stare, ea însăşi, respectiv eul ei somnambul. Ea este în întregime lămurită privind lumea exterioară, dar se află într-o anumită măsură cu un picior în lumea ei onirică. Vede şi aude spirite, vede cum acestea se plimbă în cameră printre participanţii aşezaţi în cerc. Dispune de o amintire clară privind viziunile avute, călătoriile ei şi învăţăturile primite. Vorbeşte liniştit, clar şi măsurat şi are în general o dispoziţie serioasă, aproape solemnă. Fiinţa ei denotă o religiozitate profundă, liberă de orice gust secundar pietist, şi anume vorbirea ei nu este influenţată în nici un fel de jargonul biblic şi teologic al conducătorului ei. Comportamentul ei solemn are o trăsătură de suferinţă, ceva dureros. Ea resimte cu durere marea diferenţă dintre lumea ei ideală, nocturnă şi cotidianul grosolan. Această stare se află în opoziţie dură cu fiinţa ei trează: aici nu se găseşte nici o urmă a acelei fiinţe nesigure şi nearmonioase, cu temperament irascibil, nervos, care este atât de caracteristic pentru comportamentul ei uzual. Cel care vorbeşte cu ea are impresia că discută cu o persoană mult mai în vârstă, care a ajuns, datorită numeroaselor experienţe de viaţă, la un comportament sigur, măsurat. În această stare şi-a oferit ea cele mai bune produse, în timp ce romanele ei solicitau de cele mai multe ori obiectul interesului ei treaz. Semisomnambulismul apărea de cele mai multe ori spontan, de regulă în timpul experimentelor de spiritism, şi se anunţa prin faptul că S. W. începea să prezică fiecare comunicare automată a mesei. Atunci ea se oprea din mişcările mesei şi la scurt timp trecea mai mult sau mai puţin brusc într-o stare de extaz. Domnişoara S. W. s-a dovedit a fi foarte sensibilă. Putea ghici şi răspunde la întrebări mai simple, la care se gândea unul dintre participanţi care nu era el însuşi „medium". Era de

ajuns ca cineva să-şi aşeze mâna pe masă sau pe mâna ei, pentru a-i oferi punctele de reper necesare. Contratransferul mental nu a putut fi obţinut niciodată. Alături de extinderea evidentă a întregii ei personalităţi, era cu atât mai impresionantă continuitatea naturii ei anterioare, obişnuite. Domnişoara S. W. a comunicat cu o plăcere nedisimulată toate evenimentele minore din copilărie, drăgălăşeniile şi secretele inimii, toate necuviinţele şi lipsurile în educaţie ale tovarăşelor ei de vârstă şi de rang. Pentru oricine care nu îi cunoştea secretul, ea era o fetiţă de 15 ani şi jumătate, care nu se deosebea în nici un fel de fetele de vârsta ei. Cu atât mai mare era uimirea atunci când oamenii îi cunoşteau cealaltă latură. Rudele ei apropiate nu au putut concepe această transformare la început; parţial ei nu au înţeles-o niciodată, astfel încât se ajungea la certuri aprinse în familie, căci una dintre părţi era pentru, iar cealaltă contra domnişoarei S. W., unii fiind cuprinşi de o supraapreciere admirativă, ceilalţi judecând cu dispreţ „superstiţiile". Astfel, cât timp am cunoscut-o mai îndeaproape, domnişoara S. W. a dus o existenţă ciudată, plină de contradicţii, practic o viaţă dublă a două personalităţi care existau una lângă alta sau una după alta, care îşi disputau continuu supremaţia. Urmează acum câteva dintre cele mai interesante relatări din şedinţe, în ordine cronologică.

a. Relatări din şedinţe

Prima şi a doua şedinţă, august 1899. Domnişoara S. W. a preluat imediat conducerea „comunicărilor". „Psihograful", în acest caz un pahar răsturnat, pe care a pus două degete de la mâna dreaptă, se mişca rapid de la o literă la alta. (În jurul paharului s-au aşezat, în cerc, hârtii cu litere şi cifre.) S-a făcut comunicarea că bunicul „mediumului" se află aici şi va vorbi cu noi. Au urmat numeroase comunicări care se succedau rapid, cu un conţinut de cele mai multe ori religios, în parte în cuvinte bine formate, în parte cu schimbări de litere, în parte într-o ordine inversă a literelor. Ultimele cuvinte şi propoziţii erau deseori produse atât de rapid, încât conţinutul nu putea fi urmărit, ci putea fi recunoscut abia ulterior, prin aşezarea corectă a literelor. Comunică-

rile au fost o dată întrerupte într-un mod brusc de o nouă comunicare, care anunța prezența bunicului referentului. Cu această ocazie s-a făcut observația glumeață „se pare că cele două «spirits» se suportă foarte greu." — În timpul acestei încercări s-a lăsat seara. Brusc, domnișoara S. W. a devenit neliniștită, tresărea înspăimântată, cădea în genunchi și spunea: „Acolo, acolo, nu vedeți această lumină, această stea de acolo?" și s-a retras într-un colț întunecat al camerei. Devenea din ce în ce mai agitată și cerea, înspăimântată, lumină. Era palidă, plângea: se simțea atât de ciudat, nu știa deloc ce e cu ea. Când s-a adus lumină, s-a liniștit. Încercările au fost suspendate.

În următoarea ședință, care a avut loc după câteva zile, tot seara, au fost obținute comunicări asemănătoare ale bunicului. Când s-a lăsat noaptea, S. W. s-a sprijinit brusc de canapea, a pălit, a închis ochii formând o fantă subțire și a zăcut fără vlagă. Bulbii oculari erau întorși în sus, existau reflexul pleoapei, ca și sensibilitatea tactilă. Respirația era ușoară, aproape imperceptibilă. Pulsul era slab. Această stare a durat circa o jumătate de oră, după care S. W. s-a ridicat brusc cu un suspin. Paloarea puternică a feței, prezentă în timpului atacului, a făcut loc din nou coloritului roz. S. W. era puțin pierdută și confuză, a indicat că a văzut o mulțime de lucruri, dar nu voia să povestească. Abia când a fost insistent chestionată a povestit că l-a văzut, într-o stare bizară de trezie, pe bunicul ei, la braț cu bunicul referentului. Apoi aceștia au trecut brusc pe lângă ea, șezând alături într-o trăsură deschisă.

A treia ședință. În a treia ședință, care a avut loc după câteva zile, a urmat imediat un atac analog celui anterior, care a durat ceva mai mult de o jumătate de oră. S. W. a povestit după aceea despre numeroase siluete albe, transfigurate și fiecare i-a înmânat câte o floare cu o semnificație simbolică specială. Era vorba în cea mai mare parte de rude moarte. Asupra conținutului exact al discuțiilor ea a păstrat tăcere cu încăpățânare.

A patra ședință. După ce domnișoara S. W. a intrat în stare de somnambulism, a început să facă mișcări ciudate din buze, scoțând zgomote ca și cum ar înghiți și ar face gargară. Apoi a șoptit încet și ininteligibil. După ce acest fenomen a durat câteva minute, a început brusc să vorbească cu o voce modificată și profundă. Vorbea despre sine la persoana a treia: „Ea nu este aici, a plecat." Au urmat mai multe pro-

poziții cu conținut religios. Din conținut și vorbire se putea conchide cu ușurință că era copiat bunicul ei, care fusese preot. Conținutul discursului nu a depășit nivelul spiritual al „comunicărilor". Tonul vocii avea ceva artificial și constrâns și a căpătat naturalețe abia când vocea, în decursul convorbirii, s-a apropiat din ce în ce mai mult de cea a mediumului. (În ședințele ulterioare vocea se mai modifica trecător doar când se manifesta un nou spirit.) După aceea a apărut amnezia privind vorbirea din transă. Indicații privind șederea în lumea de dincolo. Ea a vorbit de o beatitudine nebănuită pe care o simțea. Mai trebuie observat că vorbirea din timpul atacului apărea absolut spontan și nu exista nici un fel de sugestie referitoare la aceasta.

Nemijlocit după această ședință, S. W. a făcut cunoștință cu cartea lui Justinus Kerner, *Clarvăzătoarea din Prevorst*[22]. S. W. a început, în consecință, să se magnetizeze singură spre sfârșitul atacului, în parte prin pase corespunzătoare, în parte prin tururi ciudate circulare și în formă de opt, pe care le realiza cu ambele brațe în același timp, în mod simetric. Făcea acest lucru, după cum a declarat, pentru alungarea durerilor de cap foarte puternice care se instalau după atacuri. În ședințele (care nu sunt relatate aici) din august, bunicului i s-au alăturat și multe alte spirite înrudite, care nu au produs nimic remarcabil. De fiecare dată când apărea cineva nou, mișcarea paharului se modifica într-un mod evident: el stătea de regulă de-a lungul seriei de litere, atingea o literă sau alta, dar fără ca astfel să ia naștere vreun sens. Ortografia era una nesigură și capricioasă, iar primele propoziții erau frecvent incomplete sau întrerupte de grupuri de litere fără sens. De cele mai multe ori se instala apoi brusc modul de scriere ușor. De câteva ori s-a încercat, într-un întuneric complet, scrierea automată. Mișcările de scriere au început cu loviri intense al întregului braț, astfel încât hârtia a fost străpunsă de creion. Prima probă de scris a constat din numeroase mâzgăleli și linii în zigzag cu o înălțime de aproximativ 8 cm. La probele ulterioare au apărut mai întâi cuvinte ilizibile scrise foarte mare, treptat scrisul devenind mai mic și mai lizibil. El nu era esențial diferit de cel al mediumului. Spiritul care controla era din nou cel al bunicului.

22 Prima ediție, 1829.

A cincea şedinţă. Atacurile somnambulice din septembrie 1899. S. W. se aşază pe canapea, se lasă pe spate, închide ochii, respiră încet şi regulat. Treptat devine cataleptică. Dar catalepsia dispare după aproximativ două minute, iar S. W. intră într-un somn aparent liniştit cu relaxarea completă a musculaturii. Începe să vorbească brusc cu voce înăbuşită: „Nu, ia tu roşul, eu iau albul, tu poţi să iei verdele şi tu albastrul. — Sunteţi pregătiţi? — Vrem să plecăm acum." (Pauză de mai multe minute, timp în care chipul se acoperă de o paloare cadaverică. Mâinile ei sunt reci şi, de asemenea, profund anemice.) Brusc ea strigă cu voce tare, solemnă: „Albert, Albert, Albert — «apoi şoptind»: aşa, acum vorbeşte tu", după care urmează o pauză mai lungă, în care paloarea feţei atinge cel mai înalt grad posibil. (Din nou cu voce tare, solemnă:) „Albert, Albert, nu-l crezi pe tatăl tău? — Îţi spun că învăţătura N conţine multe greşeli. — Gândeşte-te la asta." Pauză. Paloarea feţei scade. „Aşa, el este foarte speriat, nu mai poate să vorbească." (Aceste cuvinte urmează pe tonul obişnuit de conversaţie.) — Pauză. — „El se va gândi cu siguranţă la asta." — S. W. vorbeşte acum mai departe pe acelaşi ton de conversaţie, într-un idiom străin, care sună asemănător francezei şi italianei şi care aminteşte când de una, când de alta. Ea vorbeşte fluent şi cu graţie într-un tempo foarte rapid, astfel încât se înţeleg doar câteva cuvinte, fără ca să le poată menţine pe toate în memorie, din cauză că sună ciudat. Din când în când revin câteva cuvinte, ca: wena, wenes, wenai, wene etc. Foarte deconcertantă este naturaleţea absolută a prelegerii. Din când în când S. W. face pauze, ca şi cum cineva i-ar răspunde. Brusc spune în germană: „Ah, a sosit deja timpul?" (Cu voce abătută) „Trebuie să plec deja? — Cu bine, cu bine!" La ultimele cuvinte, peste chipul ei trece o expresie indescriptibilă de fericire extatică. Îşi ridică braţele, ochii până atunci închişi se deschid, se uită cu o privire strălucitoare în sus. Pentru o clipă rămâne în această poziţie, apoi braţele cad moi, ochii se închid, expresia feţei devine obosită şi epuizată. După un stadiu cataleptic scurt, se trezeşte cu un suspin. Se uită uimită în jur: „Este adevărat că am dormit din nou?" I se povesteşte că a vorbit în timpul somnului, motiv pentru care se revoltă cu o violenţă care creşte pe măsură ce află că a vorbit în limbi străine. „Doar le-am spus spiritelor că nu vreau, că nu se poate, mă oboseşte prea tare." (Începe să

plângă.) „Of, Doamne, trebuie ca totul să se întâmple ca data trecută, nu sunt scutită de nimic?"

În ziua următoare a avut loc la aceeaşi oră un nou atac: după ce S. W. a adormit, s-a anunţat brusc Ulrich von Gerbenstein. U. v. G. se dovedeşte a fi un flecar cu toane, el vorbeşte foarte abil germana cu accent nordic. Întrebat despre ce face acum domnişoara S. W., el admite, după multe ocolişuri, că ea este plecată departe, iar între timp el este aici pentru a se îngriji de corpul ei, de circulaţia sangvină, de respiraţie. El trebuie să fie atent ca între timp asupra ei să nu se înstăpânească nici un negru care să-i facă vreun rău. Insistent chestionat, el povesteşte că domnişoara S. W. a plecat cu altul în Japonia, pentru ca acolo să-i apară unei rude îndepărtate, ca să o împiedice să contracteze o căsătorie stupidă. Apoi, cu o voce şoptită, el dă în vileag momentul în care va avea loc apariţia, interzice pentru câteva minute orice discuţie, indică paloarea care o cuprinde pe S. W., observând că materializarea la o depărtare atât de mare consumă, în mod corespunzător, foarte multă energie. Cere apoi comprese reci pe cap, pentru a ameliora puternica durere de cap care o va cuprinde după aceea. O dată ce faţa începe să-şi recapete culoarea, discuţia devine mai aprinsă. Se învârte în jurul tuturor glumelor şi nimicurilor copilăreşti posibile; brusc, U. v. G. spune: „Îi văd venind, sunt încă foarte departe, îi văd acolo ca pe o steluţă." S. W. arată spre nord. Întreb, firesc, uimit, de ce nu vin din est, la care U. v. G. observă râzând: „Da, vin pe drumul direct peste Polul Nord. Eu plec acum; cu bine." Imediat după aceea S. W. suspină, se trezeşte, este tristă, se plânge de puternice dureri de cap. Zice că a văzut că U. v. G. a stat lângă corpul ei; ce a povestit el? Se supără din cauza „flecărelii prosteşti" la care el nu poate renunţa.

A şasea şedinţă. Începe ca de obicei. Paloare profundă. Zace întinsă, abia respiră. Deodată vorbeşte cu o voce tare, solemnă: „Da, sperie-te, eu sunt. — Te previn asupra învăţăturii N. Vezi, speranţa cuprinde tot ceea ce ţine de credinţă. — Vrei să ştii cine sunt? Dumnezeu dă când te aştepţi mai puţin. — Nu mă cunoşti?" După aceea urmează şoapte ininteligibile. Trezirea după câteva clipe.

A şaptea şedinţă. Domnişoara S. W. adoarme curând, stă întinsă pe canapea. Este foarte palidă. Nu vorbeşte, suspină profund din când în când. Deschide ochii, se ridică, se aşază pe canapea, se apleacă în faţă,

vorbind încet: „Ai păcătuit greu, ai căzut adânc." Se apleacă înainte, ca şi cum ar vorbi cu cineva care îngenunchează în faţa ei. Se ridică în picioare, se întoarce spre dreapta, întinde mâna şi arată locul peste care s-a aplecat mai devreme: „Vrei să o ierţi?", întreabă ea tare. „Nu ierta omul, ci spiritul ei. Nu ea, omul ei a păcătuit." Îngenunchează, rămânând aproximativ zece minute într-o poziţie de rugăciune. După aceea se ridică brusc, priveşte cu o expresie extatică spre cer, ca apoi să se arunce în genunchi, cu faţa aşezată peste mâini, şoptind cuvinte ininteligibile. Rămâne inertă în această poziţie, mai multe minute. După aceea se ridică, se uită din nou în sus cu chipul transfigurat şi se aşază pe canapea, trezindu-se curând după aceea.

b. Dezvoltarea personalităţilor somnambulice

La începutul multor şedinţe, paharul era lăsat să se mişte spontan, de fiecare dată urmând, într-un mod stereotip, cererea: „Trebuie să întrebaţi." Cum la şedinţe luau parte mai mulţi spiritişti convinşi, se întrebau, desigur, imediat toate ciudăţeniile spiritiste, chemându-se în special „spiritele protectoare". La aceste întrebări s-au dat ca răspuns în parte nume ale unor cunoscuţi morţi, în parte nume necunoscute, ca Berthe de Valours, Elisabeth von Thierfelsenburg, Ulrich von Gerbenstein etc. Spiritul care controla era aproape exclusiv bunicul mediumului, care a explicat o dată că o iubeşte cel mai mult din această lume, pentru că încă din copilărie a protejat-o şi îi ştie toate gândurile. Această personalitate a produs un flux de citate biblice, consideraţii înălţătoare şi cântece religioase, chiar şi versuri proprii (?), ca:

Fii fidel în credinţă,
Stai aproape de Dumnezeul tău,
Nu lăsa să ţi se fure consolarea cerească,
Care nu lasă pe nimeni să ajungă de ruşine.
Consolarea cerească, de a apărea în faţa lui Dumnezeu,
Când nevoia pământească oprimă sufletul.
Cine poate să se roage din inimă să se roage,
Acela poate duce ce-i trimite Dumnezeu.

Numeroase produse asemănătoare nu-şi dezmint proveniența din vreun tratat, evidentă datorită conţinutului consolator banal. După ce S. W. a început să vorbească în extaz, au luat naştere dialoguri aprinse între participanţii la şedinţe şi personalitatea somnambulă. Conţinutul răspunsurilor primite este, în esenţă, la fel de banal şi comun ca şi cel din comunicările psihografice. Caracterul acestei personalităţi este marcat de o seriozitate uscată, aproape plictisitoare, tradiţionalism riguros şi evlavie pietistă (ceea ce nu corespunde cu realitatea istorică). Bunicul este conducătorul şi protectorul mediumului. El dă, în timpul extazului, o mulţime de sfaturi, prezice atacuri ulterioare, oferă indicaţii care se referă la cantonarea mediumului sau la ordonarea şedinţelor etc. Relaţia sa faţă de medium este foarte tandră. În opoziţie vie cu această persoană de vis se află o personalitate apărută sporadic încă din timpul comunicărilor psihografice din primele şedinţe. Ea se dezvăluie curând ca fratele mort al unui domn R., care a luat parte la şedinţe mai demult. Acest frate mort, un anume domn P. R., s-a manifestat faţă de fratele său viu în privinţa unor generalităţi privind iubirea frăţească etc. El a ocolit cu orice preţ întrebările speciale. În schimb a manifestat o uimitoare plăcere de a conversa cu doamnele din cercul de spiritism, prezentând omagiile sale în special unei anumite doamne care nu l-a cunoscut niciodată pe domnul P. R. când era în viaţă. El afirma că tânjea după ea încă din timpul vieţii, că o văzuse de câteva ori pe stradă fără a o cunoaşte şi acum era bucuros că a putut să o cunoască în acest mod neobişnuit. Cu complimente fade, observaţii obraznice făcute faţă de domni, farse copilăreşti inofensive etc. el umplea o mare parte din timpul şedinţelor. Mai mulţi participanţi la şedinţe au criticat uşurătatea şi banalitatea acestui „spirit", aşa că acesta a dispărut pentru una sau două şedinţe, dar a reapărut apoi curând, mai întâi îmblânzit, deseori chiar cu fraze cristice, revenind curând la tonul obişnuit.

Alături de aceste două personalităţi bine delimitate au apărut şi altele, care variau doar foarte puţin de tipul bunicului, de cele mai multe ori erau rude moarte ale mediumului. În mod corespunzător, imaginea de ansamblu a şedinţelor din primele două luni era solemn-înălţătoare, fiind tulburată doar din când în când de flecăreala trivială a domnului P. R. La câteva săptămâni după începutul şedinţelor, dom-

besc între ele, din obicei omenesc, deşi ele de fapt nu au nevoie de aşa ceva, pentru că îşi văd unul altuia gândurile. Ea „nu vorbeşte de fapt mereu cu spiritele, ci le vede pur şi simplu, înţelegând astfel gândurile spiritelor". Călătoreşte acompaniată de patru până la cinci spirite, rude moarte, şi vizitează rude vii şi cunoscuţi, pentru a studia viaţa lor şi modul de a simţi, vizitează apoi toate locurile care au renumele de a fi bântuite de fantome. După ce a făcut cunoştinţă cu cartea lui KERNER, ea vrea să înveţe şi să ajute spiritele negre, care sunt exilate în anumite locuri sau se află în parte sub suprafaţa pământului. (Analog clarvăzătoarei din Prevorst.) Această activitate îi cauzează multe plângeri şi dureri, în timpul şi după extazuri se plânge de senzaţii sufocante, puternice dureri de cap etc. Miercuri, o dată la paisprezece zile, poate petrece însă toată noaptea în grădinile din lumea de dincolo, în compania spiritelor. Acolo este învăţată despre puterile lumii şi despre relaţiile de rudenie infinit de complicate dintre oameni, apoi despre legile reîncarnării, despre locuitorii stelelor etc. Din păcate, doar sistemul puterilor lumii şi cel al reîncarnării au ajuns la o oarecare perfecţionare. Despre celelalte obiecte de studiu, S. W. a făcut doar observaţii ocazionale. Astfel, ea s-a întors o dată foarte agitată dintr-o călătorie cu trenul. Mai întâi s-a crezut că i se întâmplase ceva neplăcut, până când în cele din urmă a reuşit să se adune şi a povestit că în tren, în faţa ei, stătea un locuitor din stele. Din descrierea pe care a făcut-o acestei fiinţe eu am recunoscut pe cineva pe care-l cunoscusem întâmplător, un comerciant mai bătrân, care are o faţă nu prea simpatică. În încheierea acestui eveniment ea a povestit o mulţime de ciudăţenii despre locuitorii din stele, care nu au un suflet dumnezeiesc aşa ca oamenii, nu se ocupă cu nici o ştiinţă şi nici o filosofie, dar sunt mult mai avansaţi în artele tehnice decât oamenii. Astfel, pe Marte există de mult timp maşini zburătoare, toată planeta e canalizată, canalele marţiene sunt mări artificiale săpate, servind irigărilor. Canalele sunt şanţuri superficiale, iar apa din ele este puţin adâncă. Săparea canalelor nu a produs multe dificultăţi locuitorilor de pe Marte, căci solul marţian este mai uşor decât cel de pe Pământ. Între canale nu există nici un pod nicăieri; de asemenea, ele nu împiedică circulaţia, căci toate fiinţele călătoresc cu maşini zburătoare. În stele nu există războaie, pentru că nu există diferenţe de opinii. Locuitorii din stele nu au formă umană, ci

toate formele ridicole posibile la care se poate gândi cineva. Spiritele umane, care au primit permisiunea să călătorească în lumea de dincolo, nu au voie să calce pe stele. De asemenea, locuitorii stelelor care călătoresc nu au voie să calce pe pământ, ci trebuie să rămână la o depărtare de aproximativ 25 metri deasupra suprafeţei solului. Dacă încalcă interdicţia, ei rămân în stăpânirea Pământului şi trebuie să se întrupeze ca oameni, fiind eliberaţi din nou abia după moartea lor naturală. Ca oameni sunt reci, cu inimă dură şi cruzi. Domnişoara S. W. îi recunoaşte după privirea caracteristică, din care lipseşte „sufletescul", şi după chipul lipsit de păr, fără sprâncene, cu trăsături dure. Napoleon I era un locuitor din stele.

În timpul călătoriilor, ea nu vede locurile prin care trece. Are senzaţia de plutire, iar spiritele îi spun când a ajuns la destinaţie. Atunci ea vede de cele mai multe ori doar chipul şi partea superioară a corpului celui căruia îi apare sau pe care vrea să îl vadă. Rareori a putut reda în ce ambianţă a văzut persoana respectivă. Ocazional mă vedea pe mine, însă doar capul meu şi fără nici un mediu înconjurător. Ea se ocupa destul de mult cu alungarea fantomelor şi în acest sens scria vorbe într-o limbă străină pe hârtiuţe pe care le ascundea în toate locurile posibile. În locuinţa mea îi era foarte neplăcută mai ales prezenţa unui ucigaş italian, pe care îl numea Conventi. Ea a încercat de mai multe ori să îl alunge şi ascundea, fără ca eu să ştiu, asemenea hârtiuţe la mine în casă, care au fost găsite mai târziu în mod întâmplător. Un asemenea bileţel arăta astfel (scris cu roşu):

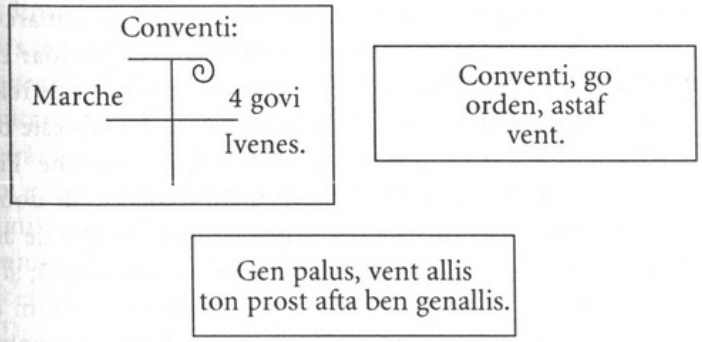

Figura 1

O traducere n-am primit din păcate niciodată, căci domnişoara S. W. s-a dovedit a fi total inaccesibilă în acest sens.

Ocazional, somnambula Ivenes se adresa direct publicului. Ea vorbea deseori într-un limbaj demn, cu un ton uşor înţelept; Ivenes nu este însă plictisitor–onctuoasă şi nici neglijent–flecară, ca cei doi conducători ai ei, ci este o persoană serioasă, matură, cu devoţiune evlavioasă, tandreţe feminină şi o mare modestie, care se supune mereu verdictului celorlalţi. Îi este caracteristică o trăsătură visătoare–elegiacă, are ceva melancolic–resemnat, îşi doreşte să plece din această lume, se întoarce cu neplăcere la realitate, se plânge de soarta ei grea, de relaţiile de familie deloc simpatice. Are şi ceva maiestuos, dă ordine spiritelor, dispreţuieşte „flecăreala" inutilă a lui Gerbenstein, îi consolează pe alţii, îmbărbătează oamenii confuzi, previne şi protejează de pericolele corpului şi sufletului. Ea mijloceşte întregul rezultat intelectual al tuturor manifestărilor, deşi atribuie acest lucru lecţiilor date de spirite. Ivenes este cea sub influenţa foarte directă a căreia se află starea de semisomnambulism a domnişoarei S. W.

c. Romanele

Privirea atât de proprie spiritelor pe care o are domnişoara S. W. în semisomnambulism a dat ocazia unora dintre participanţii la şedinţe să o compare cu clarvăzătoarea din Prevorst. Această sugestie nu a rămas fără consecinţe. Domnişoara S. W. a făcut remarce privind existenţe anterioare pe care le-a trăit deja şi după doar câteva săptămâni a dat la iveală dintr-o lovitură un întreg sistem de reîncarnare, despre care mai devreme nu amintise nimic. Ivenes este o fiinţă spirituală, care are ceva în plus faţă de alte spirite umane. Fiecare spirit uman trebuie să se întrupeze, în decursul secolelor, de două ori. Ivenes însă trebuie să se întrupeze cel puţin o dată la 200 de ani; în afară de ea, doar doi oameni mai împărtăşesc această soartă; şi anume SWEDENBORG şi Miss Florence Cook (celebrul medium al lui CROOKES[25]). Domnişoara S. W. spune că aceste două personalităţi îi

25 SIR WILLIAM CROOKES, medic şi psiholog (1832-1919).

sunt „surori". Nu a făcut nici un fel de referire la preexistenţa lor. Ivenes a fost, la începutul secolului al XIX-lea, doamna Hauffe, clarvăzătoarea din Prevorst. La sfârşitul secolului al XVIII-lea era soţia unui preot din Germania centrală (locul este nedeterminat). În secolul al V-lea era o baroană din Saxonia şi purta numele poetic de Thierfelsenburg. Ulrich von Gerbenstein este o rudă din acea perioadă. Pauza de 300 de ani pe care a făcut-o şi pasul greşit cu Goethe a trebuit să le plătească cu suferinţele clarvăzătoarei din Prevorst. În secolul al XIII-lea era o aristocrată, pe nume Valours, din sudul Franţei, şi a fost arsă pe rug ca vrăjitoare. În perioada dintre secolul al XIII-lea şi persecutarea creştinilor de către Nero au avut loc mai multe reîncarnări, fără ca domnişoara S. W. să facă referiri mai clare asupra lor. La persecutarea creştinilor de către Nero a participat ca martiră. Apoi urmează iar un întuneric mare, până în timpurile lui David, când Ivenes era o evreică obişnuită. După moartea ei de atunci, ea a căpătat prin Astaf, un înger dintr-un cer superior, sarcina unei vieţi minunate. În toate preexistenţele ei a fost „medium" şi a mijlocit comunicarea dintre lumea de dincolo şi cea de aici. „Surorile" ei sunt de aceeaşi vârstă şi au aceeaşi profesie. În diferitele ei preexistenţe a fost de fiecare dată căsătorită şi a fondat treptat în acest mod un arbore genealogic colosal, ocupându-se, în multe extaze, de relaţiile de rudenie infinit de complicate ale acestuia. De exemplu, aproximativ prin secolul al VIII-lea era mama tatălui ei natural şi mai departe a bunicului ei şi al meu: de aici prietenia evidentă dintre cei doi domni bătrâni altminteri străini. Ca doamnă de Valours, ea era mama referentului. Când a fost arsă pe rug ca vrăjitoare, acesta a suferit şi a intrat într-o mânăstire din Rouen, a purtat o sutană gri, a devenit prior, a scris o lucrare de botanică şi a murit în vârstă, la peste 80 de ani. În refectoriul mânăstirii atârna tabloul doamnei de Valours, în care ea era într-o poziţie semişezândă, semiîntinsă. (Domnişoara S. W. adopta deseori în stare semisomnambulică această poziţie pe canapea. Ea corespunde foarte exact celei pe care o are Madame de Récamier în cunoscutul tablou al lui David.) Un domn, care participa deseori la şedinţe şi prezenta o oarecare asemănare cu referentul, era, de asemenea, unul dintre fiii ei din acel timp. În jurul acestui nucleu de înrudire se grupau, la

o depărtare mai mică sau mai mare, toate persoanele înrudite cumva cu ea sau cunoscuţii. Unul era din secolul al XV-lea, altul era un văr din secolul al XVIII-lea etc.

Din cei trei mari arbori genealogici constă cea mai mare parte din popoarele europene. Ea şi surorile şi fraţii ei provin de la Adam, care a luat naştere prin materializare, iar celelalte popoare existente pe atunci, din mijlocul cărora şi-a luat soţie Cain, provin din maimuţe. Domnişoara S. W. a produs din aceste cercuri de rudenie o povestire extinsă de familie, adică un flux uriaş de istorii romaneşti, de aventuri picante etc. Obiectivul creaţiilor ei era o doamnă din cercul de cunoscuţi al referentului, care îi era antipatică din motive nedefinite. Ea a spus că această doamnă este întruparea unei celebre franţuzoaice care prepara otrăvuri, care a făcut multă vâlvă în secolul al XVIII-lea. Ea a afirmat că această doamnă îşi continuă şi acum meşteşugul periculos, dar într-un mod mult mai rafinat decât pe vremuri; şi anume, prin intermediul inspiraţiei date de spiritele rele care o însoţesc, a descoperit un amestec de lichide care este de ajuns să fie scos în aer pentru ca înăuntru să se adune bacilii de tuberculoză care zboară prin jur şi găsesc acolo un bun mediu de cultură. Cu acest fluid, pe care obişnuieşte să-l amestece cu mâncarea, doamna şi-a ucis bărbatul, care a murit într-adevăr de tuberculoză, iar apoi şi pe iubitul ei şi pe propriul ei frate, pentru a-l putea moşteni. Fiul cel mai mare al acestei doamne e un copil nelegitim conceput cu iubitul ei. Unui alt iubit i-a născut în secret, în perioada de văduvie, un copil ilegitim şi, în cele din urmă, ea a mărturisit o relaţie neobişnuită cu propriul ei frate (mai târziu otrăvit). În acest mod, domnişoara S. W. relata nenumărate povestiri asemănătoare, în care credea ea însăşi cu tărie. Persoanele acestor romane acţionau şi în viziunile ei, de exemplu doamna din viziunea relatată mai sus, care făcea pantomima unei spovedanii şi a iertării păcatelor. Tot ceea ce se întâmpla mai interesant în mediul ei era inclus cumva în acest sistem de romane şi rânduit în relaţiile de rudenie, cu o redare mai mult sau mai puţin precisă a preexistenţelor şi a spiritelor care au o influenţă. La fel s-a întâmplat cu toate persoanele care au făcut cunoştinţă cu domnişoara S. W. În funcţie de caracterul lor mai marcant sau mai nedeterminat, ele erau taxate ca a doua sau a treia în-

carnare. De multe ori erau desemnate ca fiind rude, şi anume întotdeauna într-un anumit mod. Ulterior, deseori abia după mai multe săptămâni, apărea brusc un nou roman complicat, după un extaz, care explica înrudirea evidentă prin preexistenţe sau relaţii ilegitime. Persoanele care îi erau simpatice domnişoarei S. W. erau de regulă foarte strâns înrudite. Aceste romane de familii erau (cu excepţia celui relatat mai sus) concepute toate cu mare grijă, astfel încât nu era posibil nici un fel de control. Erau prezentate mereu cu o siguranţă uluitoare şi surprindeau printr-o folosire extrem de iscusită a detaliilor pe care domnişoara S. W. le percepuse sau le observase cândva. Romanele aveau în mare parte un caracter înfiorător; crima cu otravă şi pumnal, seducerea şi repudierea, falsificarea testamentului etc. jucau aici un rol dominant.

d. Ştiinţa mistică a naturii

Domnişoara S. W. s-a supus la numeroase sugestii în privinţa problemelor legate de ştiinţele naturii. De multe ori, după încheierea şedinţelor, se vorbea şi se dezbătea despre numeroase şi variate obiecte legate de ştiinţele naturii şi de spiritism. Domnişoara S. W. nu intervenea niciodată în conversaţie, ci şedea de obicei visătoare într-un colţ, în stare semisomnambulică. Auzea ba una, ba alta, lucruri pe care le înţelegea semivisând, însă nu putea povesti nimic legat, dacă era întrebată, iar explicaţiile le înţelegea doar pe jumătate. În decursul iernii au apărut indicii în diferite şedinţe: spiritele îi mijloceau revelaţii privind puterile lumii de aici şi de dincolo, însă acum ea nu putea spune totul. O dată a încercat să ofere o prezentare, dar a spus doar că de o parte se află lumina, iar de cealaltă forţa de atracţie. În sfârşit, în martie 1900, după ce nu s-a mai vorbit de mai multe ori nimic despre aceste lucruri în şedinţe, a venit brusc cu un chip vesel, spunând că a aflat acum totul de la spirite. A scos o foaie de hârtie lungă şi îngustă, pe care erau scrise numeroase nume. În ciuda cererii mele, nu a dat drumul foii din mână, ci mi-a dictat următoarea schemă:

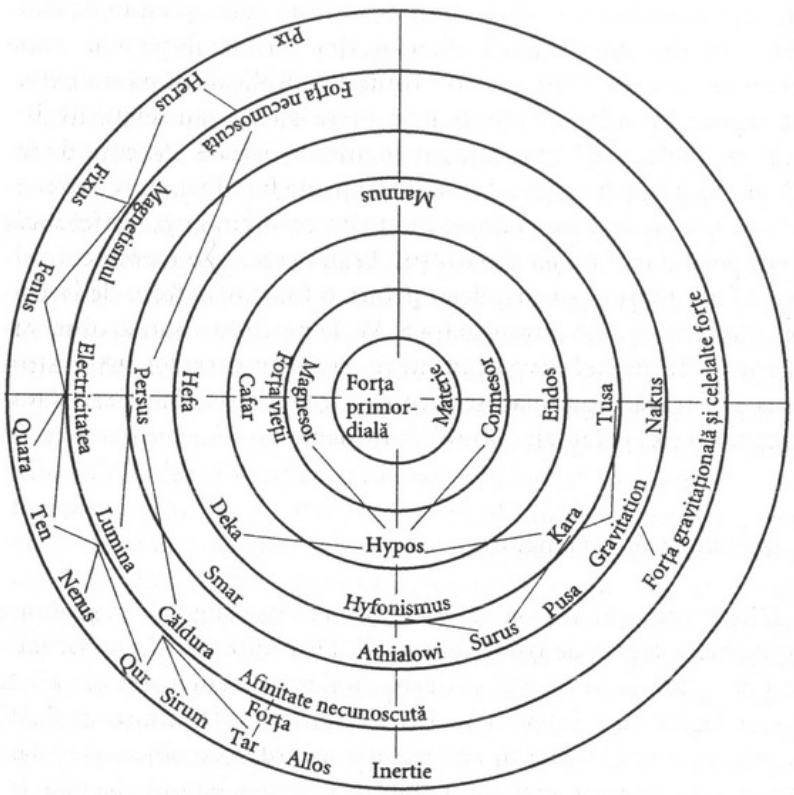

Figura 2

Îmi amintesc exact că în decursul iernii din 1899 până în 1900, în prezența domnișoarei S. W. s-a vorbit de forțe de respingere și de atracție, legate de scrierea lui KANT *Istoria naturală a cerului*[26], apoi de legea păstrării energiei, de diferitele forme de energie și de problema dacă nu cumva gravitatea este, de asemenea, o formă de mișcare. Din conținutul acestor convorbiri se pare că domnișoara S. W. și-a creat baza sistemului ei mistic. Ea a dat următoarele explicații: forțele se ordonează pe șapte cercuri. În afara acestor cercuri sunt alte trei, pe care se află forțe intermediare necunoscute, între forțe și substanțe. Sub-

26 KANT, *Allgemeine Naturgeschichte und Theorie des Himmels.*

stanțele sunt pe șapte cercuri, care le înconjoară pe cele zece interioare.[27] În centru stă forța originară, ea este cauza creației, este o forță spirituală. Primul cerc, care înconjoară forța originară, este materia, nu are o forță proprie și nu provine din forța originară. Însă ea se leagă de forța originară și din această unire rezultă în primul rând forțele spirituale; de o parte forțele bune sau ale luminii, de cealaltă parte forțele întunecate. Cea mai mare forță originară se află în forța Magnesor, cea mai mică în forța Connesor, în care predomină puterea întunecată a materiei. Cu cât forța originară se extinde mai mult înspre exterior, cu atât mai slabă devine ea, dar cu atât mai slabă devine și forța materiei, căci puterea ei este cea mai mare acolo unde impactul cu forța originară este cel mai intens, și anume la forța Connesor. Pe cercuri se află mereu forțe analoage, egale ca intensitate, dar care acționează în sens invers. Sistemul se poate scrie și pe un singur rând, care începe cu forța originară, Magnesor, Cafar etc. (de la stânga la dreapta pe schemă) și crescând prin Tusa, Endos și încheind cu Connesor, numai că astfel se îngreunează perspectiva privind gradele de intensitate. Fiecare forță dintr-un cerc exterior se compune din forțele aflate imediat înainte, pe cercul interior.

Grupa Magnesor. Din Magnesor provin în primul rând, doar cu o influențare minimă dinspre partea întunecată, așa-numitele forțe luminoase. Forțele Magnesor și Cafar formează, luate în întregime, așa-numita forță vitală, care nu este o forță unitară, ci este compusă diferit la animale și plante. Între Magnesor și Cafar se află forța vitală a oamenilor. O cantitate mare de Magnesor au oamenii buni din punct de vedere moral și mediumurile care mijlocesc comunicarea spiritelor bune cu pământul. În mijloc stau forțele vitale ale animalelor, iar la Cafar cele ale plantelor. Despre Hefa nu se cunoaște nimic, respectiv domnișoara S. W. nu știe să spună nimic despre aceasta. Persus este forța de bază, care se ivește astăzi în formele de apariție ale forțelor de mișcare. Formele ei recognoscibile sunt căldura, lumina, electricitatea, magnetismul și două forțe necunoscute, dintre care una apare doar pe comete. Dintre forțele celui de-al șaptelea cerc, domnișoara S. W. nu

27 În figura 2 sunt prezentate doar primele șapte cercuri interioare.

a putut descrie decât magnetismul de sud şi de nord şi electricitatea pozitivă şi negativă. Deka este necunoscută. Smar are o semnificaţie deosebită, detaliată mai jos; ea face trecerea spre

Grupa Hypos. Hypos şi Hyfonismus sunt forţe care se află doar în anumiţi oameni, şi anume în cei care sunt în stare să exercite o influenţă magnetică asupra altora. Athialowi este instinctul sexual. Din el derivă direct afinitatea chimică. Pe cel de-al nouălea (sic!) cerc de dedesubt se află inertă (respectiv pe linia Smar). Surus şi Kara au o semnificaţie necunoscută. Pusa corespunde, în sens invers, lui Smar.

Grupa Connesor. Connesor este polul opus lui Magnesor. Este forţa rea şi întunecată, egală ca intensitate forţei luminoase bune. Este exact opusul a ceea ce face forţa bună. Endos este o forţă de bază a substanţelor minerale. Din Tusa (de semnificaţie necunoscută) derivă gravitaţia, care este desemnată, la rândul ei, ca forţă de bază a forţelor inerţiale care se manifestă. (Gravitaţia, capilaritatea, adeziunea şi coeziunea.) Nakus este forţa secretă a unei pietre rare, care neutralizează efectul veninului de şarpe. Ambele forţe Smar şi Pusa au o semnificaţie deosebită. După domnişoara S. W., Smar se manifestă în momentul morţii oamenilor buni din punct de vedere moral, şi anume în corpul acestora. Această forţă face posibilă ascensiunea sufletului la forţele luminoase. În mod opus se manifestă Pusa, forţă care conduce sufletele rele din punct de vedere moral în partea întunecată, în starea lui Connesor.

Cu al şaselea cerc începe lumea vizibilă, care ne pare a fi atât de separată de lumea de dincolo doar ca urmare a incompletitudinii organelor noastre de simţ. În realitate, trecerea este treptată şi există oameni care trăiesc pe o treaptă superioară de cunoaştere a lumii, pentru că percepţiile şi senzaţiile lor sunt mai fine decât cele ale altor oameni. Asemenea „văzători" au capacitatea de a vedea fenomene de forţă acolo unde oamenii obişnuiţi nu percep nimic. Domnişoara S. W. vede forţa Magnesor ca pe un abur cu strălucire albă sau albăstruie, care ajunge să se dezvolte mai ales când în apropiere sunt spirite bune. Connesor este un fluid ca un abur negru, care, ca şi Magnesor, se dezvoltă la apariţiile spiritelor „negre". Noaptea, înainte de începerea vi-

ziunilor mari, aburul strălucitor Magnesor le învăluie în straturi groase, iar apoi din el se condensează spiritele bune, devenind siluete albe, vizibile. La fel se întâmplă şi cu Connesor. Aceste două forţe au mediumurile lor diferite. Domnişoara S. W. este un medium Magnesor, ca şi clarvăzătoarea din Prevorst şi Swedenborg. Mediumurile de materializare ale spiritiştilor sunt de regulă mediumuri Connesor, pentru că materializarea are loc mult mai uşor prin Connesor, din cauza relaţiei sale foarte apropiate cu proprietăţile substanţei. În vara anului 1900, domnişoara S. W. a încercat de mai multe ori să producă cercurile substanţelor, dar niciodată nu a trecut de aluzii foarte vagi şi ininteligibile, iar apoi nu a mai vorbit deloc despre aceasta.

e. Deznodământul

Şedinţele interesante şi bogate în conţinut s-au sfârşit o dată cu producerea sistemului de forţe. Deja dinainte se făcuse observată o scădere treptată a vioiciunii extazelor. Ulrich von Gerbenstein trecea mereu în prim-plan şi umplea şedinţele mai multe ore cu flecăreala sa copilărească. Viziunile pe care le avea domnişoara S. W. între timp păreau, de asemenea, să-şi fi pierdut semnificativ din bogăţie şi plasticitate, căci domnişoara S. W. nu mai relata, după aceea, decât despre senzaţia despre bucurie din prezenţa spiritelor bune şi de senzaţia neplăcută avută în prezenţa spiritelor rele. Ceva nou se mai producea. În vorbirile din transă s-a remarcat o anumită nesiguranţă, ca o cercetare şi testare a impresiei pe care o făcea ascultătorilor, alături de un conţinut din ce în ce mai fad. Chiar şi în comportamentul exterior al domnişoarei S. W. au apărut o sfială şi o nesiguranţă frapante, astfel încât impresia de păcălire intenţionată a devenit din ce în ce mai acută. Cel care consemnează s-a retras, de aceea, curând de la şedinţe. Domnişoara S. W. a experimentat în perioada care a urmat în alte cercuri, iar la aproximativ o jumătate de an după încetarea observaţiei mele a fost prinsă *in flagranti* de înşelătorie. Prin experimente spiritiste propriu-zise, ca Apport etc., ea voia să însufleţească din nou credinţa scăzută în capacităţile ei supranaturale, prin aruncarea în aer, în întunericul şedinţei, a diferitelor obiecte mici, pe care le ascunsese în partea

superioară a hainelor ei. Astfel ea şi-a terminat de jucat rolul. De atunci a trecut un an şi jumătate, timp în care domnişoara S. W. a dispărut din câmpul meu de observaţie. Aşa cum am aflat de la un observator care o cunoaşte din perioada anterioară, mai are din când în când stări speciale de durată mai scurtă, în care este foarte palidă şi tăcută, prezintă o privire rigidă, strălucitoare etc. Despre viziuni nu am mai putut afla nimic. De asemenea, se pare că nu mai participă la şedinţe de spiritism. Domnişoara S. W. este angajată acum într-o întreprindere mare şi după toate aparenţele este o persoană harnică şi conştiincioasă, care se ocupă de treburile ei cu zel şi îndemânare, spre mulţumirea tuturor. Caracterul ei, conform mărturiei unor persoane de încredere, s-a îmbunătăţit semnificativ, în ansamblu a devenit mai liniştită, mai aşezată şi mai simpatică. Nu i s-au mai întâmplat nici un fel de alte anomalii.

Acest caz conţine, în ciuda incompletitudinii sale, o bogăţie de probleme psihologice, a căror prezentare detaliată depăşeşte cu mult cadrul acestei lucrări mici. De aceea trebuie să ne mulţumim doar cu o simplă schiţare a diferitelor fenomene frapante. Pentru a ne lămuri mai exact, pare a fi indicat să discutăm stările individuale ale domnişoarei S. W. într-o prezentare specială.

f. Starea de veghe

Pacienta prezintă diferite particularităţi în stare trează. Ea este, aşa cum am văzut, deseori zăpăcită în şcoală, citeşte greşit într-un fel caracteristic, este cu toane, comportamentul oscilează într-un fel nedeterminat, ba este tăcută, timidă, retrasă, ba foarte vioaie, gălăgioasă, vorbăreaţă. Nu se poate spune că nu este inteligentă, totuşi frapează ba prin faptul că este mărginită, ba anumite prin anumite momente de inteligenţă. Memoria este în general bună, totuşi este deseori foarte prejudiciată de o zăpăceală remarcabilă; astfel, în ciuda conversaţiilor numeroase şi a lecturilor din cartea lui KERNER *Clarvăzătoarea din Prevorst*, ea nu ştie încă, după multe săptămâni, dacă autorul se numeşte Koerner sau Kerner şi nu ştie nici numele clarvăzătoarei, atunci când

este întrebată direct. Totuşi, în comunicările automate, apare numele „Kerner", care, atunci când apare, este corect scris. În general, caracterul pacientei se arată a fi puţin lipsit de măsură, inconstant, aproape de tipul proteic. Dacă facem abstracţie de oscilaţiile caracteriale de la vârsta pubertăţii, mai rămâne totuşi un anumit rest patologic, care se exteriorizează în reacţii lipsite de măsură şi într-un mod impredictibil, bizar. Acest caracter poate fi desemnat ca fiind „déséquilibré" sau „instable". El capătă o amprentă specifică prin anumite trăsături ce pot fi desemnate ca isterice: ca fiind isterice pot fi considerate mai ales zăpăceala şi caracterul visător. Aşa cum afirmă JANET, baza anesteziilor isterice este tulburarea de atenţie. El a putut constata la istericii tineri „o uimitoare indiferenţă şi zăpăceală faţă de tot ce intră în domeniul vieţii senzoriale"[28]. Un element remarcabil, care ilustrează foarte frumos zăpăceala isterică, este *citirea greşită*. Psihologia acestui proces poate fi gândită eventual în felul următor: în timpul citirii cu voce tare, atenţia pentru acest act scade şi se orientează spre orice alt obiect. Între timp se citeşte în continuare mecanic, impresiile simţurilor sunt percepute ca şi până acum; ca o consecinţă a atenţiei distrate, excitabilitatea centrului perceptiv a scăzut, aşa că tăria impresiei senzoriale nu mai ajunge pentru a subjuga atenţia astfel, încât percepţia ca atare să fie direcţionată mai departe asupra cursului verbo-motor, ceea ce înseamnă că toate asociaţiile fluente care se leagă imediat de noua impresie senzorială sunt refulate. Următorul mecanism psihologic face loc la două posibilităţi de explicare.

1. Preluarea impresiei senzoriale urmează ca o consecinţă a măririi pragului de excitaţii din centrul perceptiv *în mod inconştient*, adică sub pragul conştiinţei şi în consecinţă nu este captată de atenţia conştientă şi direcţionată ca atare spre cursul vorbirii, ci ajunge la exprimarea verbală abia prin mijlocirea anumitor asociaţii apropiate, în acest caz expresiile dialectale pentru acelaşi obiect.

2. Impresia senzorială este percepută *conştient* şi ajunge abia în momentul intrării în cursul vorbirii pe un teritoriu a cărui excitabilitate este diminuată din cauza atenţiei distrate. În acest loc, sub imaginea verbală motorie se aşază în mod asociativ cuvântul din dialect

28 *Der Geisteszustand der Hysterischen. (Die psychischen Stigmata)*, p. 42.

şi este exprimat ca atare. În ambele cazuri sigură este lipsa de atenţie acustică, ce nu corijează eroarea. În acest caz nu se poate stabili care dintre cele două este explicaţia corectă, probabil că ambele sunt corecte, prin faptul că lipsa de atenţie pare să fie una generală şi oricum se referă la mai mult de un singur centru care se ocupă de actul citirii cu voce tare.

Pentru cazul nostru, acest fenomen are o valoare foarte specială, fiind vorba de un fenomen automat elementar. Acesta poate fi desemnat ca isteric, în măsura în care în cazul concret starea de oboseală şi de intoxicare, cu fenomenele secundare respective, este exclusă. Un om sănătos se lasă doar în mod excepţional atât de subjugat de un obiect, încât să renunţe la corectarea greşelilor provocate de neatenţie, şi anume a unora ca cea relatată. Frecvenţa acestor evenimente la pacientă indică o îngustare considerabilă a câmpului conştiinţei, căci ea poate stăpâni doar un minim relativ de senzaţii elementare care apar în acelaşi timp. Dacă vrem să calificăm starea psihologică a „laturii psihice umbrite", atunci o putem desemna, în funcţie de dominaţia pasivităţii sau activităţii, ca pe o stare de somn sau onirică. O stare onirică patologică cu o întindere şi intensitate rudimentare firește că este prezentă; geneza sa este una spontană, iar stările onirice cu producţie automată care iau naştere spontan se desemnează în mare ca isterice. Aici trebuie indicat faptul că asemenea cazuri de citire greşită au apărut frecvent la pacientă şi că din acest motiv s-a folosit desemnarea de „isterice", căci, din câte cunoaştem, stările parţiale şi spontane onirice sau de somn apar frecvent doar pe fondul constituţiei isterice.

Denaturarea automată a unei asociaţii evidente a fost studiată experimental de Binet pe istericii săi: dacă, de exemplu, înţepa mâna anesteziată a pacientei, atunci ea se gândea, fără a simţi înţepăturile, la „puncte", dacă el îi mişca degetele anesteziate, atunci ea se gândea la „beţe" sau „coloane". Sau mâna anesteziată, care este sustrasă privirilor pacientei printr-un paravan, scrie „Salpêtrière": pacienta vede în faţa sa, cu scris alb pe fond negru, cuvântul „Salpêtrière"[29]. Amintim aici şi de experimentele relatate mai sus ale lui Guinon şi Sophie Woltke.

29 *loc. cit.*, pp. 187 şi 185.

Astfel descoperim la pacientă, într-un timp în care nimic nu anunţa încă fenomenele ulterioare, automatisme rudimentare, fragmente de fenomene onirice, care poartă în sine posibilitatea ca într-o zi între percepţiile distrate şi conştiinţă să se strecoare mai mult decât o asociaţie. Citirea greşită ne arată, mai departe, o anumită independenţă automată a elementelor psihice, care, deja cu ocazia unei neatenţii mai mult sau mai puţin pasagere, dar în orice caz altminteri în nici un fel evidente sau suspecte, dezvoltă o anumită productivitate, chiar dacă mică, ce se apropie cel mai mult de cea specifică visului fiziologic. Citirea greşită poate fi considerată de aceea ca simptom prodromal al evenimentelor ulterioare, mai ales că psihologia sa este prototipală pentru mecanismul viselor somnambulice, care de fapt nu sunt altceva decât o multiplicare repetată şi o variaţie nesfârşit de diferită a procesului elementar discutat mai sus. Nu am reuşit niciodată să detectez automatisme rudimentare asemănătoare în perioada observaţiilor mele prezentate mai sus: se pare că, o dată cu trecerea timpului, stările de absenţă la început de un grad mic s-ar fi transformat, sub pragul conştiinţei, în acele atacuri somnambulice curioase şi de aceea ar fi dispărut din starea de veghe lipsită de accese. În ceea ce priveşte dezvoltarea caracterului pacientei, în decursul perioadei de observaţie care a durat aproape doi ani nu s-a putut constata nici o modificare evidentă, în afara unei anumite maturizări nu foarte profunde. În schimb este remarcabilă observaţia că în ultimii doi ani după remisia (încetarea completă?) a atacurilor somnambulice a avut loc o modificare considerabilă a caracterului. Vom ajunge să discutăm mai jos despre semnificaţia acestei observaţii.

g. Semisomnambulismul

În prezentarea cazului W., cu numele de semisomnambulism a fost desemnată următoarea stare: pacienta se află, cu câtva timp înainte şi după atacurile somnambulice propriu-zise, într-o stare a cărei specificitate principală trebuie să fie desemnată ca „preocupaţie". Pacienta participă la conversaţie doar cu o jumătate de ureche, răspunde distrată, este frecvent ocupată cu toate halucinaţiile posibile, expresia ei este solemnă, privirea extatică, de o strălucire pătrunzătoare. La o observa-

ţie mai atentă se constată o modificare profundă a întregului ei caracter, ea este serioasă, ponderată; când vorbeşte, tema este mereu un obiect foarte serios. În această stare, ştie să vorbească serios, pătrunzător şi convingător, astfel încât aproape trebuie să ne punem întrebarea: aceasta este o fetiţă de numai cincisprezece ani şi jumătate? Se creează impresia că aici este prezentă o femeie matură cu un talent actoricesc cel puţin considerabil. Seriozitatea şi solemnitatea comportamentului sunt total motivate de explicaţia pacientei că în starea prezentă se află la graniţa dintre aici şi dincolo şi că acum interacţionează cu spiritele moarte la fel de real ca şi cu oamenii vii. Într-adevăr, conversaţia ei este clivată continuu între răspunsuri la întrebări reale obiective şi halucinaţii. Dacă desemnez această stare ca semisomnambulism, atunci este în acord cu definiţia lui Richet, autorul conceptului. Richet spune: „La conscience de cet individu persiste dans son intégrité apparente: toute-fois des opérations très compliquées vont s'accomplir en dehors de la conscience; sans que le moi volontaire et conscient paraisse ressentir une modification quelconque. Une autre personne sera en lui, qui agira, pensera, voudra, sans que la conscience, c'est-à-dire le moi réfléchi, conscient en ait la moindre notion.[30]"

Binet observă, referitor la numele de semisomnambulism: „Ce terme indique la parenté de cet état avec le somnambulisme véritable, et ensuite il laisse comprendre que la vie somnambulique qui se manifeste durant la veille est réduite, déprimée, par la conscience normale qui la recouvre.[31]"

h. Automatismele

Semisomnambulismul este caracterizat de continuitatea conştiinţei cu cea a stării de veghe şi de apariţia diferitelor automatisme, care indică activitatea independentă de conştiinţa de sine a unui inconştient.

Fenomenele automate ale cazului nostru sunt următoarele:

1. Mişcările automate ale mesei

30 *La Suggestion mentale et le calcul des probabilités*, p. 650.
31 *loc. cit.*, p. 139.

2. Scrierea automată
3. Halucinaţiile

1. Mişcările automate ale mesei. Înainte ca pacienta să intre sub observaţia mea, ea se afla deja sub sugestia „mişcării mesei", fapt pe care îl cunoscuse ca pe un joc de societate. Cum o dată cu intrarea în acel cerc au ieşit de îndată la iveală comunicări ale persoanelor din familie, ea a fost desemnată în consecinţă, imediat, ca medium. Am putut doar să constat că, de cum se aflau mâinile ei pe masă, apăreau şi mişcările specifice. Conţinutul comunicărilor ulterioare nu ne mai interesează. Însă caracterul automat al actului merită chiar el singur o discuţie, căci se poate ridica aici obiecţia că ar fi vorba de mişcări de împingere şi de apăsare intenţionate şi arbitrare din partea pacientei.

Aşa cum ne este cunoscut din cercetările lui Chevreul, Gley, Lehmann etc., fenomenele motorii ale inconştientului au o apariţie frecventă nu doar la isterici sau la alte persoane cu dispoziţie patologică, ci pot fi provocate, destul de uşor, chiar şi la oamenii sănătoşi, care altminteri nu prezintă niciodată automatisme spontane.[32] Am experimentat multe încercări în această direcţie şi pot confirma această observaţie. În cazul celor mai multe persoane, este vorba doar de răbdarea necesară, care necesită eventual o oră de aşteptare liniştită. Acolo unde nu apar contrasugestii care împiedică lucrul, se pot obţine eventual în cele din urmă la majoritatea persoanelor supuse experimentului automatismele motorii, într-un grad mai mare sau mai mic. În cazul unui procent relativ mic, fenomenele apar spontan, adică totuşi sub influenţa sugestiei verbale sau a unei autosugestii anterior datate. În acest caz exemplul este sugestiv în mare grad. Dispoziţia respectivă doboară toate acele legi care sunt valabile şi pentru hipnoza normală. Însă trebuie luate în considerare anumite relaţii tipice, condiţionate de specificitatea cazului. Nu este vorba de o hipnoză totală, ci de una parţială, limitată în întregime la regiunea motorie a braţului, comparabilă cu o anestezie cerebrală a unui loc dureros din corp obţinută prin câteva „passes" magnetice. Noi atingem, sub sugestie verbală sau folosind o autosugestie deja existentă,

32 Relatat exhaustiv la Binet, *loc. cit.*, pp. 197 şi urm.

locul respectiv al corpului şi utilizăm stimulul tactil cu efect sugestiv conform experimentului, pentru a obţine hipnoza parţială dorită. Corespunzător acestui proces, persoanele refractare au putut fi aduse destul de lesne la dizolvarea automatismului, prin aceea că cel care conduce experimentul loveşte uşor masa intenţionat sau, şi mai bine, dă mesei o serie de lovituri ritmice, dar foarte uşoare. La scurt timp, cel care face experimentul observă că oscilaţiile devin mai puternice, că ele continuă, deşi mişcările intenţionate s-au întrerupt: experimentul a reuşit, persoana a preluat sugestia fără a bănui nimic. Prin acest proces se obţine de obicei mult mai mult decât prin sugestia verbală. La persoanele foarte receptive şi în toate acele cazuri unde aparent mişcarea apare spontan, mişcările intenţionate de tremurare, care doar nu sunt perceptibile subiectiv, preiau rolul de „agent provocateur“[33]. Astfel, ocazional, persoanele care nu realizează niciodată singure mişcări automate de un calibru mai mare preiau conducerea inconştientă a mişcărilor mesei, cu condiţia ca mişcările de tremurare să fie atât de puternice, încât mediumul să le înţeleagă sensul. Mediumul preia în acest caz oscilaţiile slabe şi le redă într-un grad considerabil crescut, doar în cazuri rare aparent în acelaşi moment, de cele mai multe ori câteva secunde mai târziu, şi revelează pe această cale conţinutul conştient sau inconştient de gânduri ale acelui „agent“. Prin intermediul acestui mecanism simplu, pot apărea deseori, la prima vedere, cazuri uluitoare de citire a gândurilor. Pentru a ilustra cele spuse serveşte un experiment foarte simplu, care reuşeşte în multe cazuri chiar şi cu persoane neexersate: cel care experimentează se gândeşte, de pildă, la cifra cinci şi apoi aşteaptă, cu mâinile liniştite, pe masă, până când simte că masa face prima înclinaţie pentru a indica cifra gândită. În acest moment, el ia mâinile de pe masă. Cifra cinci este corect indicată. Se recomandă ca în timpul

33 După cum se cunoaşte, la omul treaz mâinile şi braţele nu sunt niciodată complet liniştite, ci desfăşoară continuu mici mişcări de tremurare. Preyer, Lehmann ş. a. au indicat că aceste mişcări sunt influenţate în mare măsură de reprezentările predominante; astfel, de exemplu, Preyer a arătat că mâna întinsă desena imagini mai mult sau mai puţin reuşite ale acelor figuri care tocmai erau reprezentate viu. Într-un mod foarte simplu, mişcările tremurătoare intenţionate au putut fi demonstrate cu ajutorul încercărilor cu pendulul.

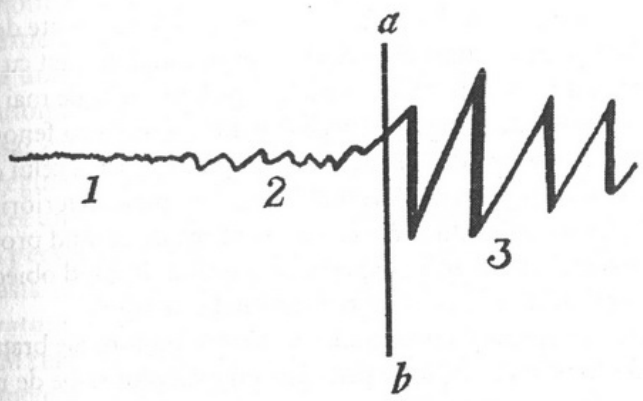

Figura 3

acestui experiment masa să fie aşezată pe un covor moale, gros. La o observaţie atentă, cel care face experimentul va sesiza ocazional o mişcare a mesei, care se prezintă în felul următor (figura 3):

1. Mişcări tremurătoare intenţionate, care nu pot fi observate subiectiv.

2. Mai multe oscilaţii minimale, dar perceptibile ale mesei, care indică interesul persoanei privind mişcările tremurătoare intenţionate.

3. Mişcările mari, care indică în mod obiectiv cifra cinci.

Linia [a–b] desemnează momentul în care au fost ridicate mâinile.

Acest experiment reuşeşte mai ales în cazul persoanelor care răspund bine, dar sunt încă neexersate. Deja după un exerciţiu scurt, fenomenul indicat obişnuieşte să dispară, pentru că prin exerciţiu cifra poate fi citită direct din mişcările intenţionate şi reprodusă.[34]

Asemănător cu loviturile intenţionate din experimentul relatat mai sus, aici acţionează, la mediumul receptiv, mişcările tremurătoare intenţionate ale acelui „agent“. Ele sunt preluate, întărite şi reproduse, însă foarte slab, întru câtva şovăitor. Însă ele sunt şi mai perceptibile şi de aceea acţionează, ca stimuli tactili slabi, în mod sugestiv şi declanşează, prin sporirea hipnozei parţiale, marile mişcări automate. Acest

34 Cf. Preyer, *Die Erklärung des Gedankenlesens.*

A patra zi

Eu sunt cel care întreabă? — Da.
Clelia este aici? — Nu.
Atunci cine este aici? — Nimeni.
Există de fapt Clelia? — Nu.
Atunci cu cine am vorbit ieri? — Cu nimeni.[38]

JANET poartă cu subconştientul Luciei, care între timp este implicată într-o discuţie cu un alt observator, următoarea conversaţie:

(JANET întreabă) M'entendez-vous? (Lucie răspunde prin intermediul scrierii automate:) Non.
Mais pour répondre il faut entendre. — Oui, absolument.
Alors, comment faites-vous? — Je ne sais.
Il faut bien qu'il y ait quelqu'un qui m'entende? — Oui.
Qui cela? — Autre que Lucie.
Ah! bien, une autre personne. Voulez-vous que nous lui donnions un nom? — Non!
Si, ce sera plus commode. — Eh bien, Adrienne.
Alors, Adrienne, m'entendez-vous? — Oui.[39]

Din aceste citate se vede în ce fel se construieşte personalitatea subconştientă: ea îşi datorează apariţia doar întrebărilor sugestive, cărora le răspunde o anumită dispoziţie a mediumului. Noi am explicat această dispoziţie prin dezagregarea complexelor psihice, la care contribuie, sprijinind acest proces, şi sentimentul caracterului ciudat al unor astfel de automatisme, imediat ce atenţia conştientă este orientată spre actul automat. BINET observă privitor la experimentul de mai sus al lui JANET: „Il faut bien remarquer que si la personnalité d'«Adrienne» a pu se créer, c'est qu'elle a rencontré une possibilité psychologique; en d'autres termes, il y avait là des phénomènes désagrégés, vivant séparés de la conscience normale du sujet.[40]" Individualizarea subconştien-

38 MYERS, *Automatic Writing*.
39 *L'Automatisme psychologique*, pp. 317 şi urm.
40 *loc. cit.*, p. 133.

tului înseamnă mereu un progres considerabil de mare influenţă sugestivă asupra configuraţiei ulterioare a automatismelor.[41] În acest fel se poate concepe apariţia personalităţilor inconştiente în cazul nostru.

Obiecţia „simulării" mişcării automate a mesei poate fi abandonată, dacă se ia în considerare fenomenul citirii gândurilor din mişcările tremurătoare intenţionate, pe care le-a oferit pacienta într-o măsură foarte mare. Citirea rapidă şi conştientă a gândurilor necesită cel puţin un exerciţiu foarte neobişnuit, de care însă pacienta a dovedit că nu este în stare. Prin intermediul mişcărilor tremurătoare intenţionate pot fi realizate conversaţii întregi, ca în cazul nostru. În acelaşi fel se poate dovedi în mod obiectiv şi sugestibilitatea subconştientului, prin faptul că agentul, de exemplu, se prezintă într-un mod viu: „Mâna mediumului nu va mai putea mişca masa sau paharul" — imediat, împotriva tuturor aşteptărilor şi spre uimirea vie a subiectului, masa nu se mai mişcă. Firește că se pot realiza, după dorinţă, şi alte sugestii, dar numai acelea care nu depăşesc, cu inervarea lor, domeniul hipnozei parţiale, fapt prin care se dovedeşte în acelaşi timp şi parţialitatea hipnozei. De aceea, sugestiile privind picioarele sau celălalt braţ nu se realizează.

Mişcarea mesei nu este un automatism care ar aparţine aproximativ exclusiv semisomnambulismului pacientei; dimpotrivă, el apare, în cea mai perfecţionată formă, în stare de veghe şi mijloceşte mai întâi în cele mai multe cazuri semisomnambulismul a cărui apariţie se anunţă în mod obişnuit prin halucinaţii; aşa s-a întâmplat de pildă în prima şedinţă.

2. *Scrierea automată.* Un alt fenomen automat, care corespunde unei hipnoze parţiale de la început mai înalte, este scrierea automată. Ea este, cel puţin conform experienţei mele, mult mai rară şi mai greu de produs decât mişcările mesei. Este vorba din nou, ca şi la mişcarea mesei, despre o sugestie primară, în caz de sensibilitate conservată, la conştiinţă, în caz de una stinsă, la inconştient. Sugestia însă nu este una simplă, căci conţine deja în sine elementul intelectual: „a scrie" în-

41 „Une fois baptisé, le personnage inconscient est plus déterminé et plus net, il montre mieux ses caractères psychologiques." (JANET, *L'Automatisme psychologique*, p. 318)

seamnă „a scrie ceva". Acest conținut special, care depășește elementul motor, al sugestiei condiționează frecvent o anumită surprindere a subiectului, prin care iau naștere ușor contrasugestii, care împiedică apariția automatismelor. Astfel, am observat în unele cazuri că sugestia, în ciuda relativei sale îndrăzneli (ea este orientată spre conștiința de veghe a unei persoane așa-zis sănătoase!), se realizează, dar într-un fel specific, prin faptul că în hipnoză intră doar partea pur motorie a sistemului central respectiv, iar hipnoza mai profundă se atinge apoi doar prin autosugestie din fenomenul motor, analog procesului prezentat mai sus cu mișcarea mesei. Subiectul, căruia i s-a dat în mână un creion, este implicat intenționat într-o discuție, pentru ca atenția să-i fie distrasă de la scriere.[42] Mâna începe apoi să facă mișcări, și anume mai întâi în parte numeroase linii subțiri, în parte linii în zigzag sau

Figura 4

face o linie simplă; ocazional se întâmplă ca creionul nici să nu atingă hârtia, ci să scrie în aer. Aceste mișcări trebuie concepute ca fenomene pur motorii, care corespund exprimării elementului motor în reprezentarea „a scrie". Fenomenul este relativ rar, de cele mai multe ori se scriu de la început litere, pentru a căror rânduire în cuvinte și propoziții este valabil ce s-a spus și la mișcarea mesei. Uneori se poate observa și o scriere în oglindă. În cele mai multe cazuri și poate în toate încercările de început, care nu se află sub o sugestie specială, scrierea automată produsă este cea a subiectului. Abia în mod secundar caracterul ei se poate transforma eventual într-o măsură foarte mare[43], fapt care trebuie considerat mereu ca un simptom al apariției sintezei unei personalități subconștiente. Așa cum am relatat, scrierea automată a pacientei nu a ajuns niciodată la o realizare înaltă. Ea a trecut în timpul acestor încercări, care au fost realizate cu ea în întuneric, de regulă în semisomnambulism sau în extaz. Scrierea automată a avut deci același succes ca și mișcarea anterioară a mesei.

42 Cf. experimentele corespunzătoare ale lui Binet și Féré, în: *Les Altérations.*

3. *Halucinațiile.* Modul de trecere în somnambulism din a doua ședință are o semnificație psihologică. Cum am relatat, fenomenele automate se desfășurau foarte bine atunci când se lăsa întunericul. Cel mai interesant rezultat al ședinței anterioare a fost întreruperea bruscă a unei comunicări a bunicului, care a dat ocazia celor mai variate dezbateri printre participanți. Aceste două elemente, întunericul și rezultatul impresionant, păreau a fi oferit baza unei adânciri rapide a hipnozei, iar în consecință s-au putut dezvolta halucinațiile. Mecanismul psihologic al acestui proces pare să fie următorul: influența întunericului asupra sugestibilității, și anume a organelor de simț, este cunoscută.[44] Binet[45] comunică o influență specială asupra istericilor, și anume una care dă naștere unei somnolențe nemijlocite. Așa cum se poate presupune din exemplele anterioare, pacienta se afla într-o stare de hipnoză parțială, și anume își construise o personalitate subconștientă care se afla în cea mai apropiată legătură cu zona vorbirii. Exteriorizarea automată a acestei personalități este întreruptă în mod neașteptat de o nouă persoană, de a cărei existență nu știa nimeni. De unde a venit acest clivaj? Evident că pacienta fusese foarte preocupată de așteptarea vie a acestei prime ședințe. Lucrurile din amintirea ei legate de persoana și familia mea erau probabil grupate în jurul acestui afect de așteptare și au apărut brusc la lumina zilei într-un punct culminant al exteriorizărilor automate. Circumstanța că era vorba tocmai de persoana bunicului meu și nu de o alta, de exemplu cea a tatălui meu decedat, de care, după cum pacienta știa, eram mai legat decât de

43 Cf. probele corespunzătoare la Flournoy, *Des Indes à la planète Mars. Etude sur un cas de somnambulisme avec glossolalie.*
44 Cf. Hagen, *Zur Theorie der Hallucination*, p. 10.
45 *loc. cit.*, p. 157 și urm.

bunicul pe care nu l-am cunoscut niciodată, indică probabil locul de origine unde trebuie căutată această nouă persoană. Este vorba probabil de o clivare din domeniul personalității deja existente, care s-a înstăpânit pentru exteriorizare pe materialul cel mai la îndemână, și anume asociațiile care se referă la persoana mea. Rămâne incert cât din acesta trebuie pus în paralel cu rezultatele cercetării viselor a lui FREUD[46]; căci măsura în care afectul amintit ar putea fi desemnat ca „refulat" se sustrage judecății noastre. Din apariția bruscă a noii personalități se poate conchide asupra unei mari vitalități a reprezentărilor respective și unei așteptări intense corespunzătoare, care poate a încercat să stăpânească o anumită jenă și sfială feciorelnică. Acest eveniment amintește, în orice caz într-un mod viu, de felul în care visul prezintă conștiinței brusc, într-un simbolism mai mult sau mai puțin transparent, ceea ce nu s-a spus niciodată clar și deschis în context. Noi nu știm când s-a produs această clivare a noii personalități, dacă a fost pregătită încet în inconștient sau dacă a luat naștere abia în acea ședință. În orice caz, acest eveniment semnifică un progres remarcabil în extinderea domeniului inconștient făcut accesibil prin hipnoză. În același timp, acest rezultat poate fi conceput, din perspectiva impresiei pe care a lăsat-o asupra conștiinței de veghe a pacientei, ca o sugestie puternică; întrucât perceperea acestei intervenții neașteptate a unei noi forțe a mărit considerabil senzația de caracter ciudat al automatismului, apărând astfel ideea că aici s-a anunțat într-adevăr un spirit autonom. De aici a urmat asociația ușor de înțeles că acest spirit ar putea să fie văzut.

Din coincidența creșterii sugestibilității condiționate de întuneric cu această sugestie energică se poate explica situația care s-a produs în a doua ședință. Hipnoza și împreună cu ea seria de reprezentări clivate trec în sfera vizuală: exteriorizarea până deunăzi pur motorie a inconștientului se obiectivează acum, conform energiei specifice a noului sistem, în forma imaginilor vizuale cu caracter de halucinație. Și anume nu ca simplu fenomen acompaniator al automatismului verbal, ci tocmai ca funcție reprezentativă: explicarea situației neașteptate și mai întâi inexplicabile apărute în prima ședință nu se mai repre-

46 *Die Traumdeutung.*

zintă în cuvinte, ci ca viziune alegorică explicativă. Propoziția: „Ei nu se urăsc, ci sunt prieteni" este exprimată în imagini. La somnambuli întâlnim frecvent asemenea evenimente: gândirea somnambulilor se oglindește în reprezentări plastice, care apar ba într-unul, ba în alt domeniu senzorial și care se obiectivează ca halucinații. Procesul de gândire se scufundă în subconștient și doar falangele acestuia ajung în conștiință ca reprezentări vii cu coloratură senzorială sau direct ca halucinații. În cazul nostru este vorba de același lucru ca la pacienta pe care BINET o înțeapă de nouă ori în mâna anesteziată și care se gândește în acest timp la cifra nouă sau ca la Hélène Smith a lui FLOURNOY[47], care, fiind întrebată de un anumit model, vede în fața sa, brusc, numărul zilelor (18) de când acesta este deja împrumutat, într-o mărime de circa 20 cm. Se pune următoarea întrebare: De ce automatismul a trecut în sfera vizuală și nu în cea acustică? Pentru această alegere a vizualului pledează mai multe motive:

a) Pacienta este slab dotată acustic, de exemplu nu este deloc muzicală.
b) Liniștea corespunzătoare întunericului, care ar fi favorizat apariția acusmelor, nu exista, căci se discuta aprins.
c) Convingerea existenței apropiate a spiritelor, întărită de sentimentul de caracter ciudat al automatismului, poate trezi foarte bine ideea că ar putea fi văzut un spirit, fapt care ar fi dus la o stimulare slabă a sferei vizuale.
d) Fenomenele intraoculare din întuneric favorizează apariția halucinațiilor.

Motivele prezentate la punctele c și d, fenomenele intraoculare din întuneric și stimularea probabil prezentă a sferei vizuale, sunt de o semnificație hotărâtoare pentru apariția halucinațiilor. Fenomenele intraoculare joacă în acest caz același rol în provocarea autosugestivă a automatismului ca și stimulii tactili slabi la hipnoza centrilor motori. Cum s-a relatat, prima obnubilare halucinatorie a fost precedată în prima ședință de vederea unor steluțe. Probabil că deja de atunci atenția era orientată spre percepțiile vizuale, astfel încât fenomenele luminoase proprii, altminteri foarte slabe, de pe retină au fost văzute ca

47 *loc. cit.*, p. 55.

având o intensitate mare. Rolul pe care îl joacă percepţiile luminoase intraoculare în apariţia halucinaţiilor merită să fie observat mai de aproape. SCHÜLE spune: „Forfota de lumini şi culori, care stimulează şi însufleţeşte câmpul vizual nocturn în întuneric, dă... materialul figurilor fantasmatice aeriene dinainte de adormire.[48]“ După cum se ştie, nu se vede niciodată un întuneric absolut, întotdeauna câteva părţi din câmpul vizual întunecat sunt luminate mat; petele de lumină apar când ici, când colo, se combină în toate formele posibile, iar o imaginaţie doar în oarecare măsură bogată creează cu uşurinţă din acestea, ca din formele de nori de pe cer, anumite figuri cunoscute. Puterea de judecată care scade pe măsura adormirii face loc imaginaţiei, astfel încât se poate ajunge la cea mai însufleţită creare de imagini. În locul petelor de lumină, al ceţii şi al culorilor oscilante ale câmpului vizual întunecat apar anumite contururi de obiecte.[49] În acest fel ia naştere halucinaţia hipnagogică. Partea principală revine desigur imaginaţiei, de aceea oamenii cu o fantezie bogată sunt de preferinţă mai supuşi halucinaţiilor hipnagogice.[50] Firește că halucinaţiile hipnopompice (MYERS) sunt comparabile cu cele hipnagogice.

Este foarte probabil ca imaginile hipnagogice să fie identice cu imaginile onirice din somnul normal, respectiv să formeze baza lor vizuală. Astfel, prin autoobservaţie, MAURY a demonstrat că aceleaşi imagini care îl învăluie hipnagogic erau şi obiectul viselor sale ulterioare.[51] Acelaşi lucru a fost dovedit şi mai convingător de TRUMBULL LADD. Prin exerciţiu, el a reuşit să se trezească brusc la două până la cinci minute după adormire. Cu această ocazie el a observat că figurile luminoase de pe retină reprezentau oarecum schiţele imaginilor tocmai visate. El a presupus chiar că aproape orice vis vizual atrage ceea ce este formal din fenomenele luminoase ale retinei.[52] În cazul nostru, situaţia a favorizat apariţia interpretării fantastice. O influenţă deloc neglijabilă poate fi atribuită şi aşteptării tensionate, care a făcut ca lumina mată a retinei să capete o intensitate sporită.[53] Configuraţia ulterioară a fenomenelor retinei urmează conform reprezentărilor predominante. Acest fel de apariţie a halucinaţiilor a fost observat şi la alţi vizionari: Jeanne d'Arc a văzut mai întâi un nor de lumină şi abia după câtva timp din el au ieşit Sfântul Mihail, sfintele Katharina şi Margareta.[54] Swedenborg nu a văzut timp de o oră nimic altceva decât sfere luminoase şi flăcări deschise la culoare. În acest timp, în creier a simţit o modificare violentă, care i-a apărut ca o „eliberare luminoasă“. După scurgerea unei ore însă el a văzut brusc forme adevărate, pe care le-a considerat a fi îngeri şi spirite.[55] Viziunea solară a lui Benvenuto Cellini[56] din Engelsburg ar putea intra, de asemenea, în aceeaşi categorie. Un student care avea deseori viziuni a mărtusirit: „Atunci când vin aceste viziuni, mai întâi văd doar mase luminoase individuale şi în acelaşi timp percep în urechi un zgomot înfundat. Treptat însă aceste contururi devin forme adevărate.“[57] Apariţia halucinaţiilor la Hélène Smith a lui FLOURNOY are loc într-un mod foarte clasic. Redau literal paragrafele respective din protocoale:

„18 mars... Tentative d'expérience dans l'obscurité... Mlle. Smith voit un ballon tantôt lumineaux, tantôt s'obscurcissant...

25 mars... Mlle. Smith commence à distinguer de vagues lueurs, de longs rubans blancs s'agitant du plancher au plafond, puis enfin une magnifique étoile qui dans l'obscurité s'est montrée à elle seule pendant toute la séance...

48 *Handbuch der Geisteskrankheiten*, p. 134.

49 J. MÜLLER, *Über die phantastischen Gesichtserscheinungen*. Citat în: HAGEN, *Zur Theorie der Hallucination*, p. 41.

50 Spinoza a văzut hipnopompic un „nigrum et scabiosum Brasilianum“, în: HAGEN, *loc. cit.*, p. 49.
În *Afinităţile elective* ale lui GOETHE, Ottilie vede în semiîntuneric silueta lui Eduard, într-un cadru mat luminat. Cf. şi CARDANUS: „imagines uidebam ab imo lecti quasi è paruis annulis aereisque constantes, arborum, belluarum, hominum, oppidorum, instructarum acierum, bellicorum et musicorum instrumentorum, aliorumque huiusce generis ascendentes, uicissimque descendentes, aliis atque aliis succedentibus“. (*De subtilitate*, p. 358)

51 *Le Sommeil et les rêves*, p. 134.

52 LADD, *Contribution to the Psychology of Visual Dreams*.

53 HECKER spune despre asemenea stări: „Există o viziune simplă, elementară prin tensionarea activităţii psihice fără imagistica fanteziei, chiar şi fără reprezentări senzoriale: este viziunea luminii fără formă, un fenomen vital al organului vizual stimulat intern...“ (*Über Visionen*, p. 16)

54 QUICHERAT (editor), *Procès de condamnation et de réhabilitation de Jeanne d'Arc, dite la pucelle...* V, p. 116 şi urm.

55 HAGEN, *Zur Theorie der Hallucination*, p. 57.

56 *Autobiographie*. Tradusă de GOETHE, I, p. 306 şi urm.

57 HAGEN, *loc. cit.*, p. 57.

1er avril... Mlle. Smith se sent très agitée; elle a des frissons, est partiellement glacée. Elle est très inquiète et voit tout à coup, se balançant au dessus de la table, une figure grimaçante et très laide avec de longs cheveux rouges... Elle voit alors... un magnifique bouquet de roses de nuances diverses; tout à coup elle voit sortir de dessus le bouquet un petit serpent qui, rampant doucement, vient sentir les fleurs, les regarde" etc.[58]

Despre apariţia viziunilor ei cu Marte, Hélène Smith spune: „... La lueur rouge persista autour de moi, et je me suis trouvée entourée de fleurs extraordinaires..."[59]

Dintotdeauna, halucinaţiile complexe ale vizionarilor au avut o poziţie specială faţă de judecata ştiinţifică: astfel, de pildă, deja MACARIO le separă de halucinaţiile obişnuite şi le numeşte intuitive, afirmând despre ele că apar la indivizi cu un spirit foarte viu, o judecată profundă şi o excitabilitate nervoasă înaltă.[60] Asemănător, dar şi mai extuziast se exprimă HECKER: el susţine că singura lor condiţie ar fi „instruirea înaltă înnăscută a organului sufletului, care invită viaţa proprie a imaginaţiei la un joc liber, prin activitatea originară"[61]. Aceste halucinaţii sunt „vestitori sau chiar semne ale unei forţe spirituale puternice". Viziunea este „o excitaţie mai înaltă, care s-ar integra armonios în cea mai completă sănătate a spiritului, ca şi a corpului". Halucinaţiile complexe nu aparţin stării de veghe, ci se desfăşoară de regulă într-o stare de veghe parţială: vizionarul este adâncit în viziunea sa până la scufundarea totală. Şi FLOURNOY a putut constata mereu, în timpul viziunilor lui H. S., „un certain degré d'obnubilation"[62]. În cazul nostru, viziunea se complică cu o stare de somn, ale cărei proprietăţi le vom discuta mai jos.

k. Schimbarea caracterului

Cea mai remarcabilă caracteristică a celei de-a doua stări este, în cazul nostru, modificarea caracterului. În literatura de specialitate în-

58 *loc. cit.*, p. 32 şi urm.
59 *loc. cit.*, p. 162.
60 *Des Hallucinations.* După convorbirea din *Allg. Z. f. Psychiat.* IV (1847), p. 139.
61 HECKER, *loc. cit.*, p. 6.
62 *loc. cit.*, p. 51.

tâlnim mai multe cazuri ce au prezentat simptomul schimbării spontane a caracterului. Primul caz, devenit cunoscut prin publicaţiile ştiinţifice, este cel al lui Mary Reynolds, pe care l-a publicat WEIR MITCHELL.[63] Este vorba de o tânără care a locuit în Pennsylvania pe la 1811. După un somn profund de aproximativ douăzeci de ore, ea a uitat complet tot trecutul ei şi tot ce a învăţat, chiar şi cuvintele pe care le spunea îşi pierduseră sensul. Nu-şi mai recunoştea rudele. Încet, a învăţat din nou să scrie şi să citească, scriind de la dreapta la stânga însă. Dar cea mai impresionantă era modificarea caracterului: „Instead of being melancholy she was now cheerful to extremity. Instead of being reserved she was buoyant and social. Formerly taciturn and retiring, she was now merry and jocose. Her disposition was totally and absolutely changed.[64]"

În această stare, ea şi-a abandonat complet viaţa ei retrasă de până atunci şi a început să facă drumeţii îndrăzneţe, prin pădure şi la munte, călare şi pe jos, neînarmată. Într-una dintre aceste drumeţii s-a întâlnit cu un urs mare şi negru, pe care l-a crezut a fi porc. Ursul s-a ridicat pe picioarele din spate şi şi-a arătat dinţii. Cum calul ei nu voia să meargă mai departe, ea l-a ameninţat pe urs cu un băţ obişnuit şi l-a speriat. După cinci săptămâni, după un somn profund, şi-a revenit în starea iniţială, având amnezie pentru intervalul respectiv. Aceste stări au alternat aproximativ şaisprezece ani. Însă ultimii douăzeci şi cinci de ani Mary Reynolds i-a petrecut exclusiv în cea de-a doua stare.

SCHROEDER VAN DER KOLK[65] relatează următorul caz: pacienta se îmbolnăveşte la vârsta de şaisprezece ani de amnezie, după o boală foarte gravă anterioară, care a durat trei ani. În fiecare dimineaţă, după trezire, ea trece printr-o stare coreatică specifică, în care face mişcări de lovire cu braţele, parcă bătând tactul. Apoi, toată ziua prezintă un comportament infantil, prostesc, şi-a pierdut toate capacităţile deprinse. (În stare normală este foarte inteligentă, citită, vorbeşte foarte bine franceza.) În a doua stare începe să înveţe lacunar franceza. A doua zi,

63 *Mary Reynolds: A Case of Double Consciousness.* De asemenea în: *Harper's Mag.*, 1860. Relatat exhaustiv la JAMES, *The Principles of Psychology*, p. 381 şi urm.
64 EMMINGHAUS, *Allgemeine Psychopathologie*, p. 129. Cazul Ogier Ward.
65 *Pathologie und Therapie der Geisteskrankheiten*, p. 31. Citat în: *Allg. Z. f. Psychiat.* XXII (1865), p. 406 şi urm.

pacienta este din nou normală. Cele două stări sunt complet separate prin amnezie.[66]

Höfelt relatează un caz de somnambulism spontan la o fecioară care în stare normală era supusă şi modestă, dar în somnambulism devenea obraznică, grosolană şi violentă.[67] Félida lui Azam era, în stare normală, deprimată, inhibată, sfioasă; în a doua stare era veselă, încrezătoare, întreprinzătoare până la uşuratică. A doua stare a devenit treptat cea dominantă şi a refulat-o pe prima în cele din urmă, astfel încât pacienta numea starea normală care dura acum foarte puţin „criză". Atacurile amnezice au apărut la paisprezece ani şi jumătate. Cu timpul, a doua stare a devenit mai temperată; a apărut o anumită apropiere de caracter între cele două stări.[68] Un exemplu foarte frumos de modificare caracterială este cazul lui Louis V., studiat de Camuset, Ribot, Legrand du Saulle, Richier, Voisin şi elaborat de Bourru şi Burot, un caz dificil de isterie masculină cu caracter alternant amnezic. În prima stare el este nepoliticos, obraznic, belicos, pofticios, hoţoman, lipsit de scrupule. În a doua stare el prezintă un caracter plăcut, simpatic şi este harnic, capabil şi ascultător.[69] În literatură, modificarea amnezică a caracterului a fost folosită de Paul Lindau în piesa sa *Celălalt*[70]. Un caz paralel cu cel al procurorului infractor al lui Lindau este relatat de Rieger[71]. Putem pune în paralel cu cazul nostru şi personalităţile subconştiente ale lui Lucie şi Léonie ale lui Janet[72] sau cele ale pacientei lui Morton Prince[73]; totuşi acestea sunt produse artificiale terapeutice, a căror semnificaţie principală se află în domeniul clivării conştiinţei şi memoriei.

În cazurile relatate, a doua stare este separată de prima de regulă printr-un clivaj amnezic, iar modificarea caracterului este acompaniată mereu şi de o întrerupere a continuităţii conştiinţei. În cazul nostru

66 Cf. Donath, *Über Suggestibilität*. Citat în: *Arch. f. Psychiat. u.* Nervenkr. XXXII (1899), p. 353.
67 *Ein Fall von spontanem Somnambulismus.*
68 Azam, *loc. cit.*, p. 63 şi urm.
69 Bourru şi Burot, *La Suggestion mentale et les variations de la personnalité.*
70 Cf. Moll, *Die Bewußtseinsspaltung in Paul Lindaus neuem Schauspiel*, p. 306 şi urm.
71 *Der Hypnotismus*, p. 109 şi urm.
72 Janet, *L'Automatisme psychologique.*
73 Prince, *An Experimental Study of Visions.*

lipseşte tulburarea amnezică; trecerea din prima stare în a doua se face treptat, iar continuitatea conştiinţei se păstrează, astfel încât pacienta transferă tot ce află prin halucinaţii în a doua stare (din domeniul altminteri necunoscut ei al inconştientului propriu) în starea de veghe.

Modificările periodice ale personalităţii fără clivaj amnezic se găsesc în domeniul demenţei circulare; foarte rar ele apar totuşi şi în domeniul isteriei, aşa cum arată cazul lui Renaudin: „Un tânăr, al cărui comportament a fost mereu impecabil, a început brusc să prezinte cele mai proaste înclinaţii." Nu se puteau observa la el simptome de demenţă, însă s-a putut vedea că suprafaţa corpului era complet anesteziată. Această stare prezenta întreruperi periodice şi în acelaşi mod caracterul pacientului era supus şi el oscilaţiilor. Imediat ce anestezia dispărea, el era docil şi prietenos. Când apărea din nou anestezia, îl stăpâneau brusc cele mai rele pulsiuni, care puteau să ajungă, aşa cum s-a observat, până la dorinţa de omor.[74]

Dacă ne amintim că vârsta pacientei noastre în momentul apariţiei acelor tulburări era de 15 ani şi jumătate, prin urmare abia se atinsese vârsta pubertăţii, atunci apare ideea de a pune într-o anumită legătură tulburările cu modificările caracteriale fiziologice din perioada pubertăţii. „În timpul acestei perioade de viaţă, în conştiinţa individului apare o nouă grupă de senzaţii alături de sentimentele şi ideile care derivă de aici, şi această afluenţă continuă de stări de spirit neobişnuite care apar întruna, deoarece cauza lor acţionează în continuare şi care sunt coordonate unele cu altele pentru că provin dintr-una şi aceeaşi sursă, trebuie să producă treptat modificări profunde în alcătuirea eului[75]." Sunt cunoscute oscilaţiile de dispoziţie, sentimentele noi, neclare şi puternice, înclinaţia spre idei visătoare, spre religiozitate exaltată şi misticism, recăderile în copilăresc, ce conferă amprenta caracteristică oamenilor care sunt pe cale de maturizare; omul face, în această perioadă, primele încercări neîndemânatice privind autonomia sa în toate domeniile, el foloseşte pentru prima dată cu intenţiile proprii ceea ce a învăţat de la familie şi de la şcoală în copilărie, el concepe idealuri, construieşte planuri măreţe pentru viitor, trăieşte în interiorul viselor sale, al căror conţinut este reprezentat de

74 Citat la Ribot, *Die Persönlichkeit. Pathologisch-psychologische Studien*, p. 90.
75 Ribot, *loc. cit.*, p. 60.

ambiţie şi vanitate. Până aici ajunge fiziologicul. Pubertatea unui psihopat este o criză cu semnificaţie serioasă. Nu numai că transformările fiziologic-psihice decurg deseori într-un mod furtunos, ci se fixează şi trăsăturile unui caracter tarat ereditar, care la copil nu apar deloc sau doar sporadic. În explicarea cazului nostru, trebuie să ne gândim la o tulburare pubertară specifică. Motivele pentru această presupoziţie se vor revela din studiul ulterior al celei de-a doua personalităţi. (Pentru simplificare, vom numi a doua personalitate Ivenes, aşa cum a botezat pacienta eul ei superior.)

Ivenes este continuarea dreaptă a eului cotidian. Ea cuprinde întregul conţinut al conştiinţei acestuia. În stare de semisomnambulism, ea se află într-o relaţie analoagă celei din starea de veghe cu lumea exterioară reală, care fireşte că este prejudiciată de halucinaţii intermediare, însă nu într-un grad mai mare decât cea a halucinantului psihotic. Continuitatea lui Ivenes se extinde se pare şi în atacul isteric, unde prezintă scene dramatice, are trăiri vizionare etc. În timpul atacului este de regulă izolată de lumea exterioară, nu observă ce se întâmplă în jur, nici nu ştie că vorbeşte tare etc. Însă ea nu are o amnezie privind conţinutul oniric al atacului. Amnezia pentru exprimările ei motorii şi modificările mediului înconjurător nu este mereu prezentă. Faptul că ea depinde de gradul de intensitate al toropelii somnambulice şi de o stare de paralizie deseori parţială a unor organe de simţ este dovedit de exemplu de acel eveniment în timpul căruia, deşi pacienta avea ochii deschişi şi probabil că le vedea pe celelalte persoane prezente, nu m-a văzut pe mine, ci mi-a perceput prezenţa abia când eu am vorbit cu ea. În acest caz este vorba de o aşa-numită anestezie sistematică („hallucination négative"), aşa cum se observă deseori la isterici.

Astfel, de pildă, Flournoy relatează despre Hélène Smith că, în timpul şedinţelor, brusc ea nu-i mai vedea pe participanţi, deşi le mai auzea încă vocile şi le simţea atingerea sau brusc nu mai auzea nimic, deşi vedea cum se mişcau buzele vorbitorului etc.[76]

Aşa cum Ivenes continuă eul treaz, la fel ea îşi transferă întregul conţinut al conştiinţei în starea de veghe. Acest comportament curios se află în opoziţie cu analogia cu cazurile de *double conscience*. Caracteristicile lui Ivenes relatate contrastează într-un mod avantajos cu cele ale pacientei; personalitatea mai liniştită şi mai compusă, modestia plăcută şi cumpătarea, inteligenţa ei măsurată, vorbirea mai sigură pot fi considerate ca o îmbunătăţire a întregii fiinţe; în această privinţă există o asemănare cu Léonie a lui Janet. Însă rămânem la simpla asemănare. Ele sunt separate de o diferenţă psihologică profundă, trecând cu vederea amnezia. Léonie II este cea mai sănătoasă, mai normală, şi-a recăpătat capacităţile naturale, ea este îmbunătăţirea trecătoare a unei stări isterice cronice. Ivenes însă face impresia unui produs mai degrabă artificial, ea are ceva gândit, în ciuda tuturor avantajelor face impresia unui rol jucat în mod excepţional; melancolia ei, dorul ei pentru lumea de dincolo nu mai sunt doar simplă evlavie, ci atributul sfinţeniei; Ivenes nu mai este doar un om, ci o fiinţă mistică, ce aparţine doar în parte realităţii adevărate; trăsătura melancolică, devotamentul plin de pasiune, destinul ei misterios ne conduc la prototipul istoric al lui Ivenes: „Clarvăzătoarea din Prevorst" a lui Justinus Kerner. Putem presupune ca fiind cunoscut conţinutul cărţii lui Kerner şi de aceea omitem trimiterile la trăsăturile înrudite. Ivenes însă nu este o copie a clarvăzătoarei: resemnarea şi evlavia pietistă a ultimei îi lipsesc. Clarvăzătoarea este doar o schiţă pentru original. Pacienta îşi transpune propriul suflet în rolul clarvăzătoarei, prin faptul că încearcă să realizeze din aceasta un ideal de virtute şi desăvârşire, ea îşi anticipează viitorul, iar în Ivenes se încorporează ceea ce pacienta îşi doreşte să fie peste 20 de ani, şi anume femeia sigură, cu influenţă, inteligentă, graţioasă şi evlavioasă. În construirea celei de-a doua persoane se află diferenţa profundă dintre Léonie II şi Ivenes. Ambele sunt psihogene. Léonie I capătă în Léonie II ceea ce de fapt îi aparţinea, însă pacienta noastră îşi construieşte o persoană dincolo de ea însăşi. Nu se poate spune că „se minte", ci „se visează" în interiorul stării ideale superioare.[77]

76 *loc. cit.*, p. 59.

77 „... rêves somnambuliques... sortes de romans de l'imagination subliminale, analoques à ces «histoires continues» que tant de gens se racontent à eux-mêmes, et dont ils sont généralement les héros, dans leurs moments de far-niente ou d'occupations routinières qui n'offrent qu'un faible obstacle aux rêveries intérieures. Constructions fantaisistes, mille fois reprises et poursuivies, rarement achevées, où la folle du logis se donne libre carrière et prend sa revanche du terne et plat terre-à-terre des réalités quotidiennes." (Flournoy, *loc. cit.*, p. 8)

Realizarea acestui vis aminteşte de psihologia şarlatanului patologic. Delbrück[78] şi Forel[79] au indicat semnificaţia autosugestiei în formarea înşelătoriilor şi reveriilor patologice. Pick[80] indică autosugestibilitatea intensă ca fiind primul simptom al visătorului isteric, care face posibilă realizarea „viselor diurne". O pacientă a lui Pick se visează într-o situaţie periculoasă şi în cele din urmă realizează o tentativă de siluire asupra ei înseşi, prin faptul că se aşază descoperită pe podea şi se leagă bine de masă şi de scaune. Sau se creează o persoană dramatică, cu care pacienta are o relaţie scurtă, ca de pildă în cazul lui Bohn[81], în care o pacientă se visează a fi logodită cu un avocat total imaginar din Nisa, de la care primeşte scrisori, pe care le-a scris ea însăşi cu un scris modificat. Această reverie patologică cu falsificări de amintire autosugerate până la formarea propriu-zisă a ideilor delirante şi a halucinaţiilor se găseşte şi în viaţa multor sfinţi.[82] De la reprezentările onirice, cu puternică coloratură senzorială, până la halucinaţia complexă propriu-zisă nu este decât un pas.[83] Astfel, de exemplu, în primul caz al lui Pick vedem cum pacienta, care doreşte să fie împărăteasa Elisabeth, se pierde treptat atât de tare în visele ei, încât starea ei trebuie să fie desemnată exterior ca o obnubilare propriu-zisă care mai târziu trece într-adevăr într-un delir isteric, în care fantasmele ei onirice devin halucinaţie tipică. — Mincinosul patologic, care se lasă purtat de fantasmele sale, nu se comportă altfel decât un copil care se pierde în jocul lui[84] sau ca actorul care se transpune complet în rol. — Diferenţa faţă de clivarea somnambulică a personalităţii nu este una principială, ci doar o diferenţă de grad şi se bazează numai pe intensitatea autosugestibilităţii primare sau a dezagregării elementelor psihice. Cu cât conştiinţa se disociază mai mult, cu atât mai mare devine plasticitatea situaţiilor visate şi cu atât mai mică

78 *Die pathologische Lüge und die psychisch abnormen Schwindler.*
79 *Der Hypnotismus.*
80 *Über pathologische Träumerei und ihre Beziehung zur Hysterie*, p. 280 şi urm.
81 Bohn, *Ein Fall von doppeltem Bewußtsein.*
82 Görres, *Die christliche Mystik.*
83 Cf. Behr, *Einnerungsfälschungen und pathologische Traumzustände*; vezi şi Ballet, *Le Langage intérieur*, p. 44.
84 Cf. Redlich, *Ein Beitrag zur Kenntniss der Pseudologia phantastica*, p. 66.

devine partea minciunii conştiente şi a conştiinţei în general. Această stare de dăruire prin obiectul care interesează este ceea ce Freud numeşte „identificare isterică". De exemplu, pacientei cu isterie gravă a lui Erler[85] îi apar hipnagogic multe bucăţi mici de hârtie, care îi captează imaginaţia astfel încât are senzaţia că ea este una dintre ele. Apariţii asemănătoare întâlnim în mod normal în vis, unde gândim de fapt „isteric".[86] Dăruirea absolută faţă de reprezentarea în cauză ne explică şi naturaleţea, inaccesibilă actoriei conştiente, a reprezentărilor pseudologice sau somnambulice. Cu cât conştiinţa trează intervine mai puţin gândit şi calculat, cu atât mai sigură şi mai convingătoare devine obiectivarea visului.[87]

Cazul nostru mai are şi o analogie cu Pseudologia phantastica: continuarea prin atacuri. În literatura de specialitate sunt cunoscute mai multe cazuri în care minciunile patologice au luat naştere în atacuri, sub influenţa variatelor indispoziţii isteriforme.[88] Pacienta noastră îşi lărgeşte sistemele exclusiv în criză. Ea este complet incapabilă să dea vreo idee sau explicaţie nouă în starea normală, pentru aceasta trebuie să se transpună de fiecare dată în somnambulism sau să aştepte apariţia spontană a acestuia. Astfel s-au epuizat asemănările cu Pseudologia phantastica şi cu reveria patologică.

Pacienta noastră se diferenţiază în mod esenţial de visele patologice prin faptul că nu s-a putut dovedi niciodată că urzelile ei onirice ar fi făcut în prealabil obiectul interesului ei zilnic; visele ei apar exploziv, irump brusc, cu o bogăţie uluitoare, din întunericul inconştientului. La fel se întâmplă şi în cazul Hélènei Smith a lui Flournoy. În mai multe locuri (vezi mai jos) poate fi însă dovedită legătura cu percepţiile din starea normală, astfel încât devine probabilă bănuiala că rădăcinile acelor vise erau la origine reprezentări afective, care însă au pre-

85 *Hysterisches und hystero-epileptisches Irresein*, p. 21.
86 Binet (*loc. cit.*, p. 79): „Les hystériques ne sont pour nous que des sujets d'élection, agrandissant des phénomènes qu'on doit nécessairement retrouver à quelque degré chez une foule d'autres personnes qui ne sont ni atteintes ni même effleurées par la névrose hystérique."
87 Să ne gândim de exemplu la noctambulii care urcă pe acoperişuri.
88 Delbrück, *loc. cit.*; şi Redlich, *loc. cit.* Amintesc aici şi de continuarea ideilor delirante în starea crepusculară epileptică, aşa cum le relatează Mörchen, *loc. cit.*, pp. 51 şi 59.

ocupat conştiinţa trează doar un timp foarte scurt.[89] Trebuie să presupunem că în apariţia unor asemenea vise uitarea isterică[90] joacă un rol deloc neglijabil: multe reprezentări care ar fi meritat să fie înmagazinate ca atare în conştiinţă se scufundă; căile ideatice legate de acestea dispar şi se încâlcesc mai departe în inconştient, datorită disociaţiei psihice; iată un proces pe care-l întâlnim din nou în geneza viselor noastre.[91] În acest mod se poate explica apariţia aparent bruscă şi nemijlocită a reveriilor. Dizolvarea completă a personalităţii conştiente în rolul oniric mijloceşte indirect şi dezvoltarea automatismelor care există simultan: „Une seconde condition peut amener la division de conscience; ce n'est pas une altération de la sensibilité, c'est une attitude particulière de l'esprit, la concentration de l'attention sur un point unique; il résulte de cet état de concentration que l'esprit devient distrait pour le reste, et en quelque sorte insensible, ce qui ouvre la carrière aux actions automatiques; et ces actions... peuvent prendre un caractère psychique et constituer des intelligences parasites, vivant côte à côte avec la personnalité normale qui ne les connaît pas.[92]"

Romanele pacientei oferă suficiente lămuriri despre rădăcinile subiective ale viselor ei. Ele sunt pline de pasiuni deschise şi secrete, de

89 Cf. aici bănuiala foarte interesantă a lui FLOURNOY despre apariţia acelui *cycle hindou* la H. S.: „Je ne serais pas étonné que la remarque de Marlès sur la beauté des femmes du Kanara ait été le clou, l'atome crochu, qui a piqué l'attention subliminale et l'a très naturellement rivée sur cet unique passage, avec les deux ou trois lignes consécutives, à l'exclusion de tout le contexte environnant, beaucoup moins intéressant" (*loc. cit.*, p. 285).

90 JANET spune: Din uitare „provin, dacă nu întotdeauna, cel puţin foarte frecvent minciunile aşa-zise ale istericilor. Aşa se explică în acelaşi mod toanele lor, oscilaţiile dispoziţiei, nerecunoştinţa lor, într-un cuvânt inconstanţa lor, căci legătura dintre trecut şi prezent, care conferă seriozitate şi uniformitate întregii fiinţe, depinde în mare parte de memorie." (*Der Geisteszustand der Hysterischen*, p. 67.)

91 „...din reflecţia noastră conştientă ştim că la aplicarea atenţiei urmăm o anumită cale. Dacă pe această cale ajungem la o reprezentare care nu face faţă criticii, atunci ne oprim; abandonăm investirea atenţiei. Se pare că traseul de gândire început şi părăsit se poate continua apoi fără a i se mai acorda din nou atenţie, atunci când el nu atinge într-un loc o intensitate deosebit de mare, care să forţeze atenţia. O negare primară, realizată cu conştiinţa, prin judecarea unui anumit lucru ca incorect sau inutil pentru scopul actual al actului de gândire poate deci să fie cauza faptului că un proces de gândire se poate perpetua până la instalarea somnului, fără ca el să fie remarcat de conştiinţă." (FREUD, *Opere*, vol. 9, *Interpretarea viselor*, trad. Roxana Melnicu, Editura Trei, 2003, p. 539.)

92 BINET, *loc. cit.*, p. 84.

naşteri ilegitime şi alte suspectări sexuale. Punctul central al tuturor acestor istorii cu dublu înţeles este o doamnă care îi este antipatică şi care devine treptat polul opus ei, astfel încât Ivenes este piscul virtuţii, iar acea doamnă cea mai adâncă mocirlă. Învăţătura ei despre reîncarnare însă, în care apare ca mamă originară a mii de oameni, corespunde, în goliciunea ei naivă, unei imaginaţii exuberante, aşa cum este caracteristică tocmai perioadei pubertăţii. Senzaţia sexuală plină de presimţiri a femeii, visul de fertilitate, este cea care i-a creat pacientei acele idei neobişnuite. Nu vom greşi dacă vom căuta motivul suficient pentru ciudatul tablou patologic în sexualitatea înmugurită. Privită din acest punct, întreaga fiinţă a lui Ivenes, cu tot cu familia ei neobişnuită, nu este altceva decât un vis de dorinţă sexuală împlinită, care se deosebeşte de visul unei nopţi prin faptul că durează mai multe luni şi chiar ani.

I. Relaţia cu atacul isteric

Până acum, din istoria domnişoarei S. W. a rămas un punct neexplicat, iar acesta este atacul. În a doua şedinţă, pacienta este cuprinsă brusc de o stare de leşin, din care se trezeşte cu amintirea unor halucinaţii diverse. După spusele ei, nu şi-a pierdut nici un moment cunoştinţa. După simptomele exterioare şi desfăşurarea acestui atac, ne-am fi putut gândi la narcolepsie, respectiv la letargie, aşa cum a fost descrisă de exemplu de LOEWENFELD, cu atât mai mult cu cât ştim că deja un membru al familiei (bunica) a avut un atac de letargie. Este posibil ca „dispoziţia letargică" (LOEWENFELD) să fi fost moştenită de pacienta noastră. În şedinţele spiritiste se observă frecvent atacuri isterice de spasme. Pacienta noastră nu a prezentat niciodată spasme, dar a avut stările caracteristice de somn. Din punct de vedere etiologic, în cazul nostru luăm în considerare două elemente (la prima apariţie):

1. Intervenţia hipnozei.
2. Excitaţia psihică.

1. *Intervenţia hipnozei parţiale.* JANET a observat că automatismele subconştiente au o influenţă hipnotizantă şi pot cauza somnambulis-

mas dispărute în timpul următoarelor atacuri, însă au desfăşurat o activitate cu atât mai intensă în cadrul obnubilării, ca viziuni. Se pare că numeroase serii de reprezentări secundare s-au despărţit de personalitatea primară inconştientă, căci deja după primele câteva şedinţe au apărut duzini de „spirits". Numele erau inepuizabile în varietatea lor, însă diferenţele dintre personalităţile respective s-au epuizat curând şi s-a dovedit că toate puteau fi subsumate celor două tipuri, tipul serios-religios şi cel vesel-destins. Până acum a fost vorba de fapt doar de două personalităţi subconştiente diferite, care apăreau sub diferite nume, care însă nu aveau o semnificaţie esenţială. Tipul mai bătrân, bunicul, care de fapt era cel ce a introdus automatismele, a început şi el să se folosească de obnubilare. Nu pot să-mi amintesc nici o sugestie care ar putea să fi dat ocazia apariţiei vorbirii automate. După relatările anterioare, atacul poate fi conceput, în aceste condiţii, ca o autohipnoză parţială. Conştiinţa eului conţinută, care după izolarea de lumea exterioară este preocupată în întregime cu halucinaţiile sale, este restul conştiinţei treze. Automatismul are de aceea un câmp vast pentru activitatea sa. Autonomia sferelor individuale centrale, pe care le-am constatat la pacientă încă de la început, face ca actul de vorbire automată să devină de înţeles. Cel care visează mai vorbeşte uneori în somn, chiar şi cel treaz îşi însoţeşte gândurile intense de un şoptit inconştient.[106] Mişcările caracteristice ale musculaturii vorbirii sunt remarcabile. Ele au fost observate şi la alţi somnambuli.[107] Încercările neîndemânatice trebuie puse direct în paralel cu mişcările neinteligente şi neîndemânatice ale mesei sau ale paharului şi corespund foarte probabil manifestării preliminare a părţilor de reprezentare motorie, respectiv unei stimulări limitate la centrii motori, care încă nu s-au subordonat unui sistem superior. Nu ştiu dacă aşa ceva apare şi la acele persoane care vorbesc în somn. Însă acest lucru s-a observat la hipnotizaţi.[108]

106 Cf. cercetările lui LEHMANN despre şoptitul neintenţionat. În: *Aberglaube und Zauberei*, p. 386 şi urm.

107 Iată cum scrie de exemplu FLOURNOY: „Dans un premier essai, Léopold (spiritul care o controlează pe H. S.) ne réussit qu'à donner ses intonations et sa prononciation à Hélène: après une séance où elle avait vivement souffert dans la bouche et le cou comme si on lui travaillait ou lui enlevait les organes vocaux, elle se mit à causer très naturallement" (*loc. cit.*, p. 100).

108 LOEWENFELD, *Über hysterische Schlafzustände*, p. 60.

Ca o consecinţă a mediului confortabil de comunicare care este limba, şi studiul personalităţilor subconştiente a fost uşurat considerabil. Perimetrul lor intelectual este, corespunzător, mai mic. Ele dispun de cunoştinţe care formează activul pacientei treze, la care se adaugă şi alte informaţii ocazionale, cum sunt datele de naştere ale unor persoane străine moarte şi altele asemănătoare, a căror origine este mai mult sau mai puţin întunecată, în măsura în care pacienta nu ştie de unde ar fi putut proveni cunoaşterea acestor date într-un mod natural. Este vorba de aşa-numitele criptomnezii, care însă sunt prea nesemnificative pentru a merita o relatare detaliată. Inteligenţa celor două persoane subconştiente este foarte mică; ele produc aproape exclusiv banalităţi. Foarte interesantă este relaţia lor cu conştiinţa eului în starea somnambulică a pacientei. Ele sunt puse la curent cu tot ce apare în cadrul extazului şi dau numai un raport exact din minut în minut.[109] Persoanele subconştiente cunosc însă doar superficial procesele fantastice de gândire ale pacientei, ele nu o înţeleg şi nu pot răspunde corect la nici o întrebare care se referă la acest obiect; ele o indică, stereotip, pe Ivenes: „Întreab-o pe Ivenes." Această observaţie dezvăluie un dualism greu de explicat în fiinţa persoanei subconştiente, căci bunicul, care se anunţă prin vorbirea automată, îi apare şi lui Ivenes şi o învaţă, conform relatărilor ei, despre aceste obiecte. Aşa că de ce bunicul, când vorbeşte prin gura pacientei, nu ştie nimic despre aceste lucruri şi totuşi o învaţă pe Ivenes în timpul extazelor tocmai despre ele?

Apelăm din nou la comentariile primei apariţii a halucinaţiilor. Atunci am descris viziunea ca intervenţie abuzivă a hipnozei asupra sferei vizuale. Acea intervenţie nu a dus la o hipnoză „normală", ci la o „isterohipnoză", adică hipnoza simplă a fost complicată printr-un atac isteric.

În domeniul hipnozei nu este un fenomen rar ca, prin apariţia neaşteptată a unui somnambulism isteric, hipnoza normală să fie perturbată, respectiv înlocuită, fapt care face ca în multe cazuri hipnoti-

109 Acest comportament aminteşte de observaţiile lui FLOURNOY: în timp ce H. S. vorbeşte somnambulic ca Marie Antoinette, braţele lui H. S. nu aparţin personalităţii somnambulice, ci automatismului „Léopold", care se întreţine cu observatorul prin intermediul gesturilor (*loc. cit.*, p. 125).

zatorul să piardă legătura cu pacientul. În cazul nostru automatismul care apare în regiunea motorie joacă rolul hipnotizatorului; sugestiile care pleacă de la el (numite obiectiv autosugestii) hipnotizează regiunile învecinate, în care s-a constatat o anumite receptivitate. În momentul intervenţiei hipnozei asupra sferei vizuale, se intercalează atacul isteric care, după cum s-a observat, are ca efect o modificare foarte profundă într-o mare parte a domeniului psihic. Aşa că trebuie să ne gândim că automatismul se află faţă în faţă cu atacul, ca hipnotizatorul faţă de hipnoza patologică: el pierde influenţa asupra configuraţiei ulterioare a situaţiei. Ca ultimă acţiune asupra personalităţii somnambulului poate fi considerată apariţia halucinatorie a personalităţii hipnotizatoare, respectiv a gândului sugerat. De acum încolo însă hipnotizatorul devine numai o figură de care personalitatea somnambulului se preocupă autonom; el poate doar să constate ce se întâmplă, dar nu mai este *conditio sine qua non* a conţinutului atacului somnambul. Complexul autonom al eului din atac, în cazul nostru Ivenes, are acum supremaţia şi îşi grupează propriile produse ale spiritului în jurul personalităţii hipnotizatorului, bunicul ei, decăzut acum la poziţia de simplă imagine. În acest mod ajungem la înţelegerea dualismului din fiinţa bunicului. *Bunicul I, care vorbeşte direct ambianţei, este o cu totul altă persoană şi doar un simplu ascultător al dublurii sale, bunicul II, care apare ca profesor al lui Ivenes.* Bunicul I nu încetează să asigure energic că ambii sunt una şi aceeaşi persoană şi că numărul I ar poseda toate acele cunoştinţe pe care le are şi numărul II şi că este împiedicat să le anunţe doar de situaţia dificilă a vorbirii în limbi. (Pacienta însăşi nu era conştientă de acest clivaj, ci considera că ambii sunt aceeaşi persoană.) Bunicul I însă, privit în lumină, nu este chiar departe de adevăr şi el se poate baza pe o observaţie care se pare că pledează pentru identitatea lui I şi II: când I vorbeşte automat, II nu este prezent, adică Ivenes îi observă absenţa şi nu poate să spună apoi unde se găsea I în timpul acestui extaz sau, la întoarcerea din călătoriile ei, ea află că bunicul i-a protejat în acest timp corpul. Invers, bunicul nu vorbeşte niciodată atunci când pleacă cu Ivenes în călătorii sau când îi dă explicaţii speciale. Acest comportament este demn de luat în seamă. Dacă I este hipnotizatorul complet separat de persoana lui Ivenes, atunci nu există nici un motiv ca în acelaşi timp

el să vorbească obiectiv şi imaginea sa (II) să poată apărea în extazuri. Deşi această posibilitate este foarte la îndemână, ea nu a fost observată de fapt niciodată. Cum să se rezolve această dilemă? Firește că există o identitate a lui I şi II, însă ea nu rezidă în domeniul personalităţii îndoielnice, ci în temeiul comun ce se află la baza ambilor, şi anume în personalitatea pacientei care în esenţa-i cea mai profundă este totuşi unică şi inseparabilă.

Ne lovim aici de caracteristica tuturor clivajelor isterice ale personalităţii. Există tulburări care ţin doar de suprafaţă şi nici una dintre acestea nu ajunge atât de adânc încât să atace fundamentul bine ancorat al complexului eului. În câte vreun loc, deseori foarte ascuns, noi găsim puntea care traversează prăpastia ce pare de netrecut. Din patru cărţi de joc, una devine invizibilă pentru hipnotizat prin sugestie, aşa că, în consecinţă, el le numeşte doar pe cele trei rămase. Acum i se pune un creion în mână, cu indicaţia să scrie toate cărţile pe care le vede; el o adaugă şi pe cea de-a patra.[110] — Un pacient al lui Janet[111], în aura atacurilor sale istero-epileptice, avea viziunea unei pasiuni înflăcărate şi de fiecare dată când vedea foc avea un atac; era de ajuns chiar să i se arate un chibrit aprins pentru a declanşa un atac. Câmpul vizual al pacientului este îngustat în stânga la 30 de grade, iar ochiul drept este închis. Ochiul stâng trebuie apoi să fixeze centrul unui perimetru, în timp ce la 80 de grade se ţine un chibrit aprins; apare imediat un atac istero-epileptic. În ciuda amneziei extinse, în multe cazuri de conştiinţă dedublată pacienţii respectivi nu se comportă totuşi corespunzător gradului necunoaşterii lor, ci ca şi cum un instinct întunecat le-ar mai orienta activităţile corespunzător cunoştinţelor lor anterioare. Nu doar acest clivaj amnezic relativ uşor, ci nici amnezia gravă a obnubilării epileptice, care mai demult trecea drept un *irreparabile damnum*, nu este de ajuns pentru a dezlega firele cele mai profunde care leagă complexul eului din obnubilare de starea normală. Într-un caz s-a reuşit anexarea conţinutului obnubilării la complexul eului din starea de veghe.[112]

110 Dessoir, *Das Doppel-Ich*, p. 29.
111 *L'Anesthésie hystérique*, p. 69.
112 Graeter, *Ein Fall von epileptischer Amnesie durch hypnotische Hypermnesie beseitigt*, p. 129.

Dacă aplicăm aceste experienţe la cazul nostru, atunci ajungem la presupunerea lămuritoare că straturile inconştientului care nu au fost atinse de clivaj, sub influenţa sugestiilor corespunzătoare, încearcă ce-i drept să restabilească unitatea personalităţii automate, însă acest efort eşuează din cauza tulburării profunde şi elementare prin atacul isteric[113], care împiedică o sinteză completă prin anexarea asociaţiilor care sunt într-o anumită măsură proprietatea originară a personalităţii supraconştiente: visul care apare la suprafaţă al lui Ivenes este pus în gura figurilor ce se află întâmplător în câmpul vizual şi rămâne de acum încolo asociat cu aceste persoane.

m. Relaţia cu personalităţile inconştiente

Aşa cum am văzut, numeroasele personalităţi se grupează în jurul a două tipuri, bunicul şi Ulrich von Gerbenstein. Primul produce exclusiv lucruri pietist-religioase, dă prescripţii morale înălţătoare în masă etc. Cel din urmă este, într-un cuvânt, o „fetişcană", la care, în afară de nume, nimic nu este masculin. În acest loc, trebuie să completăm anamnestic că pacienta a primit confirmarea, la 15 ani, de la un preot strict pietist şi că şi acasă auzea ocazional predici morale pietiste. Bunicul reprezintă această latură a trecutului ei, Gerbenstein cealaltă jumătate, de aici contrastul straniu. Avem deci aici personajele principale personificate ale trecutului; de pe o parte omul cu educaţie rigidă şi pietist, pe de altă parte totala exuberanţă a unei fete de 15 ani, deseori foarte expansivă.[114] La pacientă însăşi găsim ambele trăsături într-un amestec special, ba este temătoare, timidă, de o reţinere exagerată, ba este exuberantă până la graniţa a ceea ce poate fi îngăduit. Ea resimte deseori aceste contradicţii într-un mod stânjenitor. Această circumstanţă ne oferă cheia originii celor două persoane subcon-

113 În: *Über Pupillenstarre im hysterischen Anfall*, p. 52, KARPLUS spune: atacul isteric nu este un proces pur psihic. Prin procesele psihice se declanşează doar un mecanism preformat, care în sine nu are nimic de-a face cu procesele psihice.

114 Această obiectivare a anumitor complexe asociative individuale a fost folosită în literatură de CARL HAUPTMANN în opera sa dramatică: *Die Bergschmiede*. Acolo fiinţa sa cea mai bună este cea care apare noaptea căutătorului de comori.

ştiente. Pacienta caută probabil o cale de mijloc între cele două extreme, ea face eforturi să le refuleze şi să tindă spre o stare ideală. Acest efort o duce către visul de pubertate al acelei Ivenes ideale, pe lângă a cărei figură părţile neclarificate ale caracterului ei trec în fundal. Însă ele nu se pierd, ci, ca gânduri refulate, încep o existenţă autonomă, analoagă ideii-Ivenes, ca personalităţi automate.

Acest comportament aminteşte mult de cercetările visului întreprinse de FREUD, care descoperă vegetaţiile autonome ale gândurilor refulate.[115] Acum înţelegem şi de ce persoanele halucinate sunt separate de cele care scriu şi vorbesc automat. Primele o instruiesc pe Ivenes asupra secretelor lumii de dincolo, ele îi povestesc toate aceste istorii fantastice despre cât de extraordinară este persoana ei, ele îi creează situaţii în care Ivenes poate apărea în mod dramatic, cu atributele puterii ei, ale înţelepciunii şi ale virtuţii ei. Nu este vorba de altceva decât de clivaje dramatice ale eului ei oniric. Cele din urmă însă sunt cele care trebuie depăşite, ele nu trebuie să aibă nici o contribuţie la Ivenes. Ele au în comun cu companionii imaginari ai lui Ivenes doar numele. *A priori*, nu trebuie aşteptat ca într-un caz ca al nostru, unde nicăieri nu există separări clare, două proprietăţi caracteriologice atât de pregnante să dispară fără urmă dintr-un complex al eului somnambulic aflat în legătură cu conştiinţa trează. Într-adevăr, le întâlnim pe cele două în parte în acele scene extatice de ispăşire şi în parte în acele romane care abundă de o trăncăneală mai mult sau mai puţin banală. În ansamblu predomină însă o formă semnificativ mai îmblânzită.

n. Desfăşurarea

Mai rămân de spus doar câteva cuvinte despre desfăşurarea acestei afecţiuni caracteristice. În decurs de una până la două luni, procesul a atins punctul culminant. Descrierea realizată de Ivenes şi de către personalităţile subconştiente se potriveşte în general la acea perioadă. De acum încolo s-a remarcat o decădere generală, căci extazurile au deve-

115 FREUD, *loc. cit.* Cf. şi BREUER şi FREUD, *Studien über Hysterie*, p. 177 şi urm.

nit mai lipsite de conținut, iar influența lui Gerbenstein mai puternică. Plasticitatea fenomenelor s-a aplatizat din ce în ce mai mult; a luat naștere treptat o mulțime încâlcită a caracterelor la început bine separate. Câștigul psihologic a devenit din ce în ce mai mic și în cele din urmă întreaga poveste a căpătat o spoială înșelătoare. Această decădere a afectat-o greu și pe Ivenes, ea a devenit jenant de nesigură, vorbea tatonând precaut și lăsa să apară din ce în ce mai descoperit caracterul pacientei. Și atacurile somnambulice și-au pierdut din frecvență și intensitate. Se puteau observa de-a dreptul toate treptele de la somnambulism până la minciuna conștientă.

Cu aceasta a căzut cortina. Pacienta a plecat de atunci în străinătate. Caracterul ei a devenit mult mai plăcut și mai stabil, fapt care are o semnificație ce nu trebuie subapreciată, dacă ne amintim de cazurile în care *état II* înlocuia treptat *état I*. Poate că aici este vorba de un fenomen asemănător.

După cum se cunoaște, fenomenele somnambulice sunt frecvente tocmai în perioada pubertății.[116] Astfel, cazul de somnambulism al lui Dyce[117] a început nemijlocit înainte de apariția pubertății și a durat exact până la încheierea acesteia. La fel, somnambulismul Hélènei Smith este în legătură strânsă cu pubertatatea.[118] Pacienta lui Schroeder van der Kolk are 16 ani în momentul îmbolnăvirii; Félida X are 14 ani și jumătate etc. Noi știm și că în această perioadă se formează și se fixează caracterul viitor. În cazul Félidei X și al lui Mary Reynolds, am văzut cum caracterul din *état II* îl reprimă și îl înlocuiește treptat pe cel din *état I*. De aceea nu este de neconceput ca asemenea fenomene de dublă conștiință să nu fie altceva decât reformări ale caracterului sau încercări de răzbatere a personalității viitoare, care, ca o consecință a dificultăților speciale (condiții exterioare nefavorabile, dispoziția psihopată a sistemului nervos etc.), sunt legate de tulburări caracteristice ale conștiinței. În anumite condiții, somnambulismele capătă, tocmai din perspectiva dificultăților care se pun în calea caracterului viitor, o semnificație eminent teleologică, prin faptul că ele conferă individului altminteri neîndoielnic subordonat mijloacele de

116 Pelman, *loc. cit.*, p. 74.
117 Jessen, *Doppeltes Bewußtsein*, p. 407.
118 Flournoy, *loc. cit.*, p. 28.

a învinge. Mă gândesc aici în special la Jeanne d'Arc, al cărei curaj extraordinar amintește puternic de faptele lui Mary Reynolds II. În acest loc trebuie indicată și semnificația asemănătoare a acelei „hallucination téléologique", din care au ajuns câteva cazuri la cunoștința publică, fără ca ea să fi fost până acum prelucrată într-un mod științific.

o. Producția sporită inconștientă

Am discutat acum despre toate fenomenele esențiale pe care le oferă cazul nostru și care aveau o importanță pentru structura sa internă. Acum mai este vorba doar de a supune unei discuții scurte anumite fenomene secundare: este vorba de producțiile sporite inconștiente. În acest domeniu ne întâlnim cu un scepticism deloc neîndreptățit din partea reprezentanților științei. Deja concepția lui Dessoir despre al doilea eu s-a lovit de multiple opoziții și a fost respinsă din diferite părți ca fiind prea entuziastă. După cum se știe, în acest domeniu s-a înstăpânit ocultismul, trăgând concluzii pripite din observații îndoielnice. Încă suntem foarte departe de a putea spune ceva concludent, căci nicăieri nu există un material suficient în acest sens. De aceea, dacă pășim în domeniul producției sporite inconștiente, acest lucru se întâmplă doar pentru a lua în considerare toate laturile cazului nostru.

Prin producție sporită inconștientă înțelegem acel proces automat al cărui rezultat nu este accesibil activității psihice conștiente a individului în cauză. Aici intră mai ales citirea gândurilor prin mișcările mesei. Nu știu dacă există persoane care pot ghici succesiuni mai lungi de idei prin intermediul concluziilor inductive din mișcările tremurate intenționate. În orice caz este sigur că, presupunând această modalitate ca posibilă, asemenea persoane trebuie să dispună de o rutină la care au ajuns printr-un exercițiu neobosit. Însă rutina poate fi exclusă din cazul nostru și nu ne mai rămâne nimic altceva decât să presupunem momentan tocmai o receptivitate primară a inconștientului, superioară celei conștiente. Această presupunere se sprijină pe numeroase observații făcute pe somnambuli. Amintesc aici doar experimentele lui Binet[119],

119 *loc. cit.*, p. 125. Cf. și relatările lui Loewenfeld, *Hypnotismus*.

care aşeza pe pielea anesteziată a dosului mâinii sau a gâtului mici litere sau alte obiecte sau chiar mici reliefuri complicate, iar pacientul reda prin desene percepţiile inconştiente. Pe baza acestor experimente, el a ajuns la următoarea concluzie: „D'après les calculs que j'ai pu faire, la sensibilité inconsciente d'une hystérique est à certains moments *cinquante fois* plus fine que celle d'une personne normale." O a doua producţie sporită care se ia în considerare în cazul nostru şi pentru mulţi alţi somnambulici este acel proces pe care francezii îl desemnează cu numele de „criptomnezie"[120]. Prin aceasta se înţelege conştientizarea unei imagini din memorie, care însă în mod primar nu este recunoscută ca atare, ci eventual abia secundar pe calea recunoaşterii ulterioare sau a raţionamentului abstract. Caracteristic pentru criptomnezie este că imaginea care apare nu poartă în sine proprietăţile imaginii din memorie, adică nu este legată de complexul supraconştient al eului.

În general se diferenţiază trei căi pe care imaginea criptomnezică este condusă spre conştiinţă:

1. *Imaginea intră în conştiinţă fără mijlocirea sferelor senzoriale (intrapsihic).* Este o idee al cărei lanţ cauzal este ascuns individului în cauză. În această măsură, criptomnezia este un eveniment cotidian şi se află aproape de procesele psihice normale. Cât de des îl seduce pe cercetător, pe scriitor sau pe compozitor să creadă în originalitatea ideilor sale, iar după aceea criticul indică sursa! De cele mai multe ori, concepţia realizată individual îl va proteja pe autor de reproşul plagiatului şi va dovedi buna sa credinţă, însă pot apărea cazuri în care lucrurile sunt reproduse literal, în mod inconştient. Dacă pasajul respectiv conţine o idee remarcabilă, atunci bănuiala unui plagiat mai mult sau mai puţin conştient este îndreptăţită, căci o idee importantă este legată de complexul eului prin numeroase asociaţii; ea a fost deja gândită în diferite perioade şi în diferite situaţii şi de aceea dispune de numeroase puncte de legătură în toate părţile, astfel încât nu dispare niciodată astfel din conştiinţă, încât continuitatea ei să poată să se piardă în perimetrul memoriei conştiente. Însă avem un criteriu cu ajutorul căruia putem recunoaşte

120 *Criptomnezia* nu trebuie confundată cu *hipermnezia*. Ultima denumire desemnează ascuţirea anormală a capacităţii de reamintire, care reproduce imaginile mnezice ca atare.

şi obiectiv oricând criptomnezia intrapsihică: *reprezentarea criptomnezică este legată de respectivul complex al eului printr-un minimum de asociaţii.* Motivul rezidă în relaţia individului cu obiectul respectiv, în disproporţionalitatea dintre interes şi obiect. Ne putem gândi la două posibilităţi: a) Obiectul merită interesul, dar interesul este, ca o consecinţă a lipsei de atenţie sau de înţelegere, mic. b) Obiectul nu merită interesul, motiv pentru care interesul este mic. — În ambele cazuri ia naştere o legătură foarte labilă cu conştiinţa, care are drept consecinţă o uitare rapidă. Puntea fragilă se distruge curând, iar reprezentarea rămasă se scufundă în inconştient, unde nu mai este accesibilă conştiinţei. Dacă, pe drumul criptomneziei, ea apare din nou în faţa conştiinţei, îi e inerentă fie caracteristica de stranietate, fie cea de creaţie originală, pentru că drumul pe care a intrat în inconştient a devenit de negăsit. Stranietatea şi creaţia originală sunt de altfel apropiate una de alta, dacă ne amintim de numeroasele dovezi de naturi geniale prezente în literatură. (Obsesia geniului[121].) Făcând abstracţie de cazurile individuale remarcabile de acest fel, în care este îndoielnic dacă este vorba de creaţie criptomnezică sau originală, există unele în care, în mod criptomnezic, se reproduce un pasaj cu conţinut neesenţial, şi anume aproape literal, ca în următorul exemplu:

Aşa grăit-a Zarathustra...
(...drumul îngust, la vale, care duce către această poartă a infernului, străbate muntele de foc.)

Pe vremea când Zarathustra locuia în Insulele Fericite, s-a întâm-

Un extras care trezeşte spaima din jurnalul vasului Sphinx din anul 1686, în Marea Mediterană.

Cei patru căpitani şi un negustor, domnul Bell, *au debarcat pe*

121 „Oare cineva de la sfârşitul secolului al XIX-lea are o idee clară despre ceea ce poeţii din alte veacuri numeau inspiraţie? În caz contrar voi descrie eu acest lucru. Cu cel mai mic rest de superstiţie în sine, aproape că nu am putea şti să respingem într-adevăr reprezentarea de a fi ba încarnare, ba muştiuc, ba medium de o forţă copleşitoare. Conceptul de revelaţie în sensul că ceva, cu o siguranţă şi fineţe neîndoielnică, devine brusc vizibil, audibil, ceva care ne zguduie şi copleşeşte în profunzime, descrie simplu această stare de fapt. Se aude — nu se caută; se ia — nu se întreabă cine dă; deodată străfulgeră un gând, cu necesitate, într-o formă fără ezitare — nu am avut niciodată de ales." (Nietzsche, *Ecce homo*)

plat că o corabie a ancorat la ţărmul insulei unde se află muntele ce fumegă; iar *echipajul ei a debarcat pe insulă, ca să vâneze iepuri.* Dar pe la orele amiezii, când căpitanul se afla iar împreună cu mateloţii săi, văzură toţi *deodată venind spre ei din văzduh un om,* şi-o voce pronunţă distinct aceste vorbe: „*E timpul! Este timpul potrivit!*“ *Când arătarea s-a apropiat de ei* — dar ea se îndepărtă asemeni unei umbre, repede, pe drumul care conduce spre munte —, ei au recunoscut în ea, cu mare consternare, pe Zarathustra; Căci ei cu toţii, exceptând pe căpitanul lor, îl mai văzură…

„Uitaţi-vă“ strigă bătrânul lor cârmaci, „*e Zarathustra care se îndreaptă spre infern!*“[122]

malul insulei Mount Stromboli, *ca să vâneze iepuri.* La ora trei *şi-au chemat oamenii,* pentru a se sui la bordul vasului, când, spre uimirea lor inexprimabilă, *au văzut apărând doi oameni, care au plutit rapid prin văzduh spre ei;* unul era îmbrăcat în negru, celălalt avea haine gri; *cei doi au trecut aproape de ei, în mare grabă,* şi au coborât, spre marea lor consternare, în mijlocul flăcărilor aprinse *în abisul înspăimântătorului vulcan, Mount Stromboli.*

(Persoanele respective au fost recunoscute ca fiind nişte cunoştinţe din Londra[123]).

Aşa cum mi-a răspuns sora poetului, Elisabeth Förster-Nietzsche, la întrebarea mea referitoare la acest subiect, NIETZSCHE s-a ocupat cu mare interes, între 12 şi 15 ani, la bunicul său, pastorul Oehler din Pobler, de KERNER, iar mai târziu, desigur, nu. Probabil că nu a fost deloc în intenţia poetului să comită un plagiat al jurnalului de bord, iar dacă într-adevăr aşa s-a întâmplat, atunci el ar fi renunţat cu siguranţă la pasajul, foarte prozaic şi extrem de neesenţial pentru situaţia respectivă, „ca să vâneze iepuri“. Probabil că, în timpul descrierii poetice a călătoriei în infern a lui Zarathustra, s-a furişat semi- sau inconştient acea impresie uitată din tinereţe.

În acest exemplu vedem toate caracteristicile criptomneziei: un detaliu complet neesenţial, care nu merită altceva decât o uitare rapidă, va

122 *loc. cit.*, p. 191. [Friedrich Nietzsche, *Aşa grăit-a Zarathustra*, editura Humanitas, 1994, trad. Ştefan Aug. Doinaş, pp. 190-191.] Cf. pp. 107-108.

123 *Blätter aus Prevorst*, editat de JUSTINUS KERNER, p. 57.

fi brusc reprodus, cu o fidelitate aproape literală, în timp ce punctele principale din povestire vor fi, nu se poate spune că modificate, ci create din nou, într-un mod individual. În jurul nucleului individual al ideii călătoriei în infern se adaugă, ca detalii pitoreşti, acele impresii vechi şi uitate dintr-o situaţie asemănătoare. Articolul respectiv este altminteri atât de stupid, încât tânărul care citea foarte mult probabil că a trecut în grabă peste el şi oricum nu a acordat obiectului un interes prea mare. Avem aici minimul necesar pentru legătura asociativă, căci nu se poate concepe uşor un salt mai mare decât cel de la acea poveste veche, stupidă până la conştiinţa lui NIETZSCHE din anul 1883. Dacă evocăm dispoziţia lui NIETZSCHE din perioada conceperii lui *Zarathustra*[124] şi dacă ne gândim la extazul poetului, care se apropie de patologic în mai multe puncte, atunci această reminiscenţă anormală devine de înţeles.

Cealaltă dintre posibilităţile amintite mai sus, şi anume presupunerea unui obiect care nu este interesant în sine în stare de lipsă de atenţie sau de interes scăzut ca o consecinţă a lipsei de înţelegere precum şi reproducerea sa criptomnezică se găsesc în principal la somnambuli şi ca o curiozitate la muribunzi, în literatură.[125] Din bogata paletă de fenomene, noi luăm în considerare în principal vorbirea în limbi străine, simptomul aşa-numitei glosolalii. Găsim menţionat acest fenomen peste tot unde intervin în discuţie stări extatice corespunzătoare; în Noul Testament, în Acta Sanctorum[126], în procesele vrăjitoarelor, în vremurile mai noi la clarvăzătoarea din Prevorst, la fiica judecătorului EDMOND, Laura, apoi la Hélène Smith a lui FLOURNOY, care a fost cercetată într-un mod unic în această privinţă, mai departe în cazul BRESLER[127], care probabil ar putea fi identic cu Gottliebin Dittus al pastorului BLUMHARDT[128]. Aşa cum a arătat FLOURNOY, glosо-

124 „O încântare, a cărei tensiune îngrozitoare se dizolvă uneori într-o furtună de lacrimi, la care pasul ba se precipită, ba devine lent; o stare completă de a fi în afara sa cu cea mai distinctă conştiinţă a numeroşi fiori fini până în vârful degetelor; o profunzime a fericirii, în care durerosul şi mohorâtul nu acţionează ca un opus, ci ca ceva condiţionat, provocat, ca o culoare necesară în cadrul unei asemenea abundenţe de lumină…“ (*Ecce homo*, p. 90)

125 ECKERMANN, *Gespräche mit Goethe*, p. 230 şi urm.

126 Cf. GÖRRES, *loc. cit.*

127 BRESLER, *Culturhistorischer Beitrag zur Hysterie*, p. 333 şi urm.

128 ZÜNDEL, *Pfarrer J. C. Blumhardt.*

lalia, în măsura în care este vorba de o limbă într-adevăr autonomă, este un fenomen criptomnezic χατ' ἐξοχήν. Indic expunerile extrem de interesante ale autorului amintit.[129]

În ceea ce privește cazul nostru, glosolalia a fost observată doar o dată, când singurele cuvinte inteligibile erau variantele presărate ale cuvântului „vena". Sursa acestui cuvânt este evidentă: cu câteva zile înainte, pacienta s-a adâncit, cu ajutorul unui atlas anatomic, în studiul venelor feței desemnate cu nume latin și a folosit în visele ei cuvântul „vena", așa cum se întâmplă ocazional și omului sănătos. Celelalte cuvinte și propoziții în limbă străină își dezvăluie la prima vedere originea din franceza cât de cât cunoscută pacientei. Din păcate îmi lipsesc traducerile exacte ale diferitelor propoziții, pentru că pacienta nu a vrut să le dea; dar putem presupune că este vorba de un fenomen asemănător ca la Hélène Smith și limba ei de pe Marte. Flournoy indică faptul că limba de pe Marte nu este altceva decât o traducere infantilă din franceză, modificându-se doar cuvintele, dar sintaxa fiind aceeași. Și mai probabilă decât această explicație este presupunerea că pacienta a ordonat într-o serie, pur și simplu fără sens, sunete care sunau straniu sau chiar cuvinte[130], prin faptul că a extras anumite tonuri de vorbire caracteristice din franceză și italiană și le-a combinat asemănător limbii, așa cum Hélène Smith umplea golurile dintre cuvintele sanscrite reale prin producții proprii. Numele ciudate ale sistemului mistic se pot deriva în mare parte din rădăcini cunoscute. Deja cercurile amintesc cu putere de schema orbitelor planetelor care se învață la școală; și asemănarea internă cu relația dintre planete și soare este destul de evidentă, așa că nu vom greși dacă vedem și în nume reminiscențe din astronomia populară. În acest mod se explică numele: Persus, Fenus, Nenus, Sirum, Surus, Fixus și Pix, ca numele deformate copilăresc Perseus, Venus, Sirius și stelele fixe (analog variațiilor de la vena). Magnesor amintește clar de magnetism, a cărui semnificație mistică îi era cunoscută pacientei din *Clarvăzătoarea din Prevorst*. Con-

129 *loc. cit.*

130 „Le baragouin rapide et confus dont on ne peut jamais obtenir la signification, probablement parce qu'il n'en a en effet aucune, et n'est qu'un pseudo-Langage." p. 193. „— analogue au baragouinage par lequel les enfants se donnent parfois dans leurs jeux l'illusion qu'ils parlent chinois, indien ou «sauvage»" (*loc. cit.*, p. 152).

nesor, ca opus al lui Magnesor, lasă să bănuiască, din prima silabă „Con", cuvântul francez „contre". Hypos și Hyfonismus amintesc de hipnoză și hipnotism, despre a căror semnificație circulă încă, după cum se știe, cele mai aventuroase reprezentări în cercurile profanilor. Sufixele folosite de mai multe ori „us" și „os" sunt acele caracteristici cu ajutorul cărora profanul observă de regulă diferența dintre latină și greacă. Restul numelor provin din coincidențe asemănătoare, a căror semnificație se sustrage cunoașterii noastre. Glosolalia modestă din cazul nostru nu are desigur pretenția paradigmei clasice a criptomneziei, căci aceasta constă doar în folosirea inconștientă a diferitelor impresii în parte optice, în parte acustice, care sunt toate foarte la îndemână.

2. *Imaginea criptomnezică intră în conștiință prin mijlocirea simțurilor (ca halucinație).* Pentru acest caz, Hélène Smith oferă din nou exemple clasice. Amintesc de cazul relatat mai sus cu numărul 18.

3. *Imaginea intră în conștiință prin mijlocirea automatismului motor.* Hélène Smith a pierdut o broșă care îi era dragă și pe care a căutat-o cu teamă peste tot, degeaba. La zece zile după aceea, conducătorul ei Léopold i-a comunicat prin masă unde o să găsească broșa. Conform relatărilor primite, ea a fost găsită în câmp deschis, noaptea, acoperită de nisip.[131] În sens strict, la criptomnezie nu este vorba de o producție sporită în sensul propriu al cuvântului, în măsura în care memoria conștientă nu cunoaște o sporire a funcției sale, ci doar o îmbogățire a conținutului său. Prin automatism sunt făcute accesibile conștiinței, într-un mod indirect, doar anumite domenii, care înainte erau interzise acesteia. Inconștientul însă nu realizează din acest motiv nici un act care ar depăși calitativ sau cantitativ capacitățile conștiinței. Criptomnezia este de aceea o simplă producție sporită aparentă în contrast cu hipermnezia, care într-adevăr reprezintă o augmentare a funcției.[132]

Mai sus am vorbit de o receptivitate a inconștientului superioară conștientului, în principal în privința încercărilor simple de transferare a gândurilor, realizate cu numere. Cum am amintit deja, nu doar somnambula noastră, ci și un număr destul de mare de persoane sănătoase sunt în stare să ghicească înșiruiri mai lungi de gânduri, în mă-

131 *loc. cit.*, p. 378.

132 Un caz referitor la aceasta la v. Krafft-Ebing, *loc. cit.*, p. 57 și urm.

sura în care nu au un caracter complicat, din mişcările tremurătoare. Aceste experimente reprezintă într-o anumită măsură fenomenul originar al acelor cazuri rare şi uimitoare de cunoaştere intuitivă, pe care o prezintă uneori somnambulii[133]. Faptul că asemenea fenomene nu sunt legate doar de domeniul somnambulismului, ci apar şi la persoane care nu sunt somnambule este dovedit de exemplu de ZSCHOKKE în autobiografia sa.[134]

Formarea unor asemenea cunoştinţe pare să se realizeze pe diferite căi: dintre toate lucrurile, luăm în considerare fineţea deja amintită a percepţiilor inconştiente. După aceea trebuie subliniată importanţa sugestibilităţii enorme, dovedite de experienţă, a somnambulilor. Somnambulul întruchipează într-o anumită măsură nu doar orice gând sugestiv, ci se trăieşte şi în sugestie *par excellence* în persoana medicului sau observatorului său cu o dăruire de sine caracteristică istericului sugestibil. Relaţia doamnei Hauffe cu KERNER este un exemplu frumos pentru acest lucru. Nu ne poate mira faptul că în asemenea cazuri se ajunge la o concordanţă asociativă înaltă, o circumstanţă pe care de exemplu RICHET ar fi trebuit să o ia mai mult în considerare în experimentele sale asupra transferului mental de gânduri. În sfârşit, există cazuri de producţie sporită somnambulică ce nu se pot explica doar prin hiperestezie sau activitate senzorială inconştientă şi concordanţă asociativă, ci presupun premisa unei activităţi intelectuale foarte dezvoltate a inconştientului. Descifrarea mişcărilor tremurătoare intenţionate necesită nu doar o fineţe extraordinar de sensibilă, ci şi una senzorială, care face posibilă combinarea percepţiilor individuale în unitatea închisă a gândului; în cazul în care chiar putem face o analogie între procesul de cunoaştere din domeniul inconştientului şi procesul de cunoaştere al conştientului. Trebuie mereu luată în considerare posibilitatea că în inconştient sentimentele şi conceptele nu sunt atât de bine separate, eventual constituie chiar o unitate. Avântul intelectual pe care îl prezintă mulţi somnambuli în extaz este un fapt,

133 „Limitarea proceselor asociative şi concentrarea continuă a atenţiei asupra unui anumit domeniu de reprezentare pot duce la apariţia unor gânduri noi, care nu trebuie neapărat să provoace nici un efort de voinţă în stare de veghe." (LOEWENFELD, *Der Hypnotismus*, p. 289)

134 *Eine Selbstschau*, p. 227 şi urm.

ce-i drept rar, însă clar observat[135] şi vreau să desemnez schema concepută de pacienta noastră ca pe o producţie sporită care îi depăşeşte inteligenţa normală. Am văzut deja de unde poate proveni o parte din acea schemă. O a doua sursă sunt probabil cercurile de viaţă ale doamnei Hauffe, care sunt ilustrate în cartea respectivă a lui KERNER. Aceste puncte de sprijin par să determine forma exterioară. Aşa cum s-a observat deja în prezentarea cazului, ideea dualismului provine din discuţiile percepute pe bucăţi, la care pacienta asistă în stare onirică de fiecare dată după stările ei de extaz.

Astfel, cunoştinţele mele privind sursele din care pacienta a creat au luat sfârşit. Pacienta nu ştie să spună de unde a venit ideea de bază. Firesc că am cercetat literatura ocultă, în măsura în care ea a intrat în discuţie, în această direcţie, şi am descoperit o bogăţie de paralele din diferite secole cu sistemul nostru gnostic, dar dispersate în toate operele posibile, care în cea mai mare parte erau complet inaccesibile pacientei. Mai mult, vârsta ei tânără şi mediul fac ca posibilitatea unui asemenea studiu să fie total exclusă. O scurtă considerare a sistemului pe marginea explicaţiilor date de pacientă arată cât spirit a fost folosit pentru construcţie. Cât de mult trebuie apreciată realizarea intelectuală rămâne o problemă de gust. În orice caz, aceasta trebuie taxată ca fiind extraordinară, luând în considerare vârsta tânără şi alcătuirea spirituală a pacientei.

2. ÎNCHEIERE

Sunt foarte departe de a crede că s-a atins, cu această lucrare, vreun rezultat definitiv şi satisfăcător din punct de vedere ştiinţific. Străduania mea s-a îndreptat mai ales, contrar părerii publice care nu are decât un zâmbet dispreţuitor pentru aşa-numitele fenomene oculte, spre prezentarea numeroaselor legături ale acestora cu domeniul de expe-

135 GILLES DE LA TOURETTE spune: „Am văzut fete somnambule, sărace, needucate, în trezie foarte neînzestrate, a căror întreagă apariţie se modifică imediat ce erau adormite. Înainte erau plicticoase, iar acum sunt pline de viaţă şi activate, uneori chiar spirituale." (Citat în: LOEWENFELD, *Der Hypnotismus*, p. 132.)

rienţă al medicului şi al psihologiei şi indicarea numeroaselor probleme importante pe care le ascunde încă acest domeniu necercetat. Impulsul pentru lucrare mi l-au dat convingerea că în acest domeniu se coace o recoltă bogată pentru psihologia experienţei şi conştiinţa că ştiinţa noastră germană se apleacă încă mult prea puţin asupra acestor probleme. Cel din urmă motiv mi-a oferit ocazia de a scoate analiza unui caz de somnambulism din domeniul pur patologic, pentru a da în general o orientare privind poziţia somnambulismului faţă de patologie. În acest sens eu sper că lucrarea mea va contribui la deschiderea unui drum pentru ştiinţă în scopul unei explicări şi asimilări progresive a psihologiei încă atât de controversate a inconştientului.

II.
DESPRE
CITIREA GREŞITĂ ISTERICĂ[1]

O replică pentru domnul Hahn (medic practicant din Zürich)

În dezbaterea lucrării mele *Despre psihologia şi patologia aşa-numitelor fenomene oculte*[2], domnul Hahn a redat într-un mod eronat conceptul de „citire greşită isterică". Cum eu consider că acest fenomen are o importanţă principială, să-mi fie îngăduit să mai prezint încă o dată aici concepţia mea.

În şcoală, pacienta mea obişnuia să citească greşit cu o frecvenţă foarte mare, şi anume mereu într-un anumit mod: ea înlocuia de fiecare dată cuvântul respectiv cu expresia elveţiană dialectală, prin urmare punea, de exemplu, în loc de treaptă (Treppe) „traversă" (Stege), în loc de capră (Ziege) „căprioară" (Geiß) etc. Expresiile sunt sinonime. Prin urmare, când se reproduce „Stege", atunci se indică faptul că a fost sesizat sensul cuvântului „Treppe". Pentru explicarea acestui fenomen eu văd doar două posibilităţi:

1. Cuvântul „Treppe" este înţeles corect şi conştient. În acest caz, pentru oamenii sănătoşi nu există nici un motiv să reproducă cuvântul incorect, adică în formă dialectală. Însă la pacienta mea se substituie undeva cuvântul dialectal.

2. Cuvântul „Treppe" nu este înţeles corect. În acest caz, orice om normal va reproduce vreun cuvânt care sună asemănător sau are o for-

1 Apărut în: *Arch. f. d. ges. Psychol.* III/4 (Leipzig 1904), pp. 347–350.

2 Vezi lucrarea precedentă din acest volum. — Recenzia lui Hahn a apărut în: *Arch. f. d. ges. Psychol.* III (1904), „Literaturbericht", p. 26.

Tipul procesului este prin urmare acelaşi, de aceea citarea experimentelor lui Binet este complet îndreptăţită. Acest tip se repetă de altfel în toate domeniile posibile ale isteriei, astfel, de exemplu, sistematicul „răspuns pe alături", cunoscut abia de curând, al istericului intră în aceeaşi categorie.

De altfel, aş vrea să observ că accentul principal al lucrării mele se bazează pe o înregistrare şi o analiză cât mai exhaustive ale fenomenelor psihologice variate, care stau toate într-o strânsă legătură cu dezvoltarea caracterului care s-a produs în acest timp. Analiza tabloului patologic nu se sprijină, aşa cum este de părere domnul Hahn, pe autori francezi, ci pe cercetările isteriei realizate de Freud. Domnul Hahn ar vrea ca analiza să fie „şi mai ascuţită şi dusă în profunzime". I-aş datora multe mulţumiri domnului Hahn dacă, împreună cu critica sa, mi-ar indica şi drumuri noi pentru cercetarea acestui domeniu atât de dificil.

III.
CRIPTOMNEZIA[1]

Psihologia diferenţiază între o reamintire nemijlocită şi una mijlocită. Ne amintim nemijlocit când, de exemplu, vedem o anumită casă, şi astfel „ne vine în minte" că aici a locuit acum câţiva ani un cunoscut. Vedem casa bine cunoscută şi, după legea asociaţiei unei coexistenţe, ne vine în conştiinţă imaginea din memorie a cunoscutului. Cu totul altfel este reamintirea mijlocită: trec, cufundat în gânduri, pe lângă o casă unde a locuit cunoscutul meu X. Nu sunt atent nici la casă, nici la stradă, ci mă gândesc la alt lucru care mă preocupă. Brusc, între gândurile mele, străbate deranjant o imagine neaşteptată: văd o scenă în care X îmi vorbea cu mulţi ani în urmă despre treburi asemănătoare. Mă mir că tocmai această amintire apare, căci conversaţia nu avea nici o importanţă. Brusc văd că sunt pe strada unde cunoscutul meu a locuit mai demult. În acest caz, asociaţia imaginii din memorie este mijlocită: nu am perceput conştient casa, căci eram prea cufundat în interior. În fundalul întunecat al conştiinţei[2] s-a strecurat totuşi percepţia casei şi acolo a trezit asociaţia cunoscutului meu. Însă cum acest proces de asociaţie era atât de slab accentuat, încât nu a putut trece pragul conştiinţei, a trebuit să intervină ca sprijin o asociaţie comună.

1 Apărut în: *Die Zukunft* XIII (Berlin 1905), pp. 325–334.

2 Pentru toţi care au o formaţie psihologică şi de aceea pot înţelege folosirea de către mine a conceptului de „conştiinţă" îmi permit observaţia: cum aici nu am vrut să scriu nici o lucrare ştiinţifică, folosesc termenul „conştiinţă" cu semnificaţia sa obişnuită. „Inconştient" spun, în sens larg, la tot ceea ce momentan sau pe termen lung nu este reprezentant în conştiinţă.

Această asociație mijlocită este imaginea din memorie a conversației care se referea la treburi asemănătoare ca cele de acum din conștiință. Pe această cale, imaginea din memorie intră în cercul conștiinței.

Imaginile din memorie care apar nemijlocit și mijlocit au o caracteristică în comun: calitatea de a fi cunoscute; recunosc asociația ca imagine de care îmi amintesc și astfel știu că nu este o formațiune nouă. Imaginilor pe care le recombinăm le lipsește calitatea de a fi cunoscute. Eu spun „combinare"; căci numai în combinarea elementelor psihice se află originalitatea, nu în materialul pentru care fiecare lucru din natură este o dovadă elocventă. Dacă o combinație nouă are calitatea de a fi cunoscută, atunci avem de-a face cu un caz anormal: o eroare de amintire. Milioanele de acte ale reamintirii care au loc în creierul nostru vor consta în cea mai mare parte din reamintiri nemijlocite. Un număr considerabil însă va consta din reamintiri mijlocite. Acest din urmă caz prezintă un interes deosebit. Așa cum arată exemplul nostru cu amintirea mijlocită, o percepție inconștientă, deci o impresie care a fost receptată pasiv de creier, poate determina independent o asociație înrudită și în acest fel poate să ajungă în conștiință. Percepția inconștientă face deci ceea ce altminteri face conștiința; noi privim casa și ne întrebăm, pentru a căpăta o amintire clară: Cine a locuit aici? Astfel rechemăm în memorie imaginea lui X. Exact așa se comportă percepția inconștientă; caută imaginea din memorie înrudită cu ea, iar în cazul nostru se unifică (după o anumită lege psihologică, pe care nu vreau să o detaliez aici) cu ceea ce este perceput din cealaltă parte în excitație ușoară, și anume cu imaginea lui X, care vorbește despre treburi asemănătoare. Să observăm din acest mic exemplu că poate avea loc o asociație, iar conștiința nu are nimic de-a face cu aceasta.

Modul în care imaginea lui X a intrat în conștiința mea în timpul amintirii mijlocite se desemnează ca „Einfall" [o idee care ne trece prin minte]. Cuvântul exprimă ceea ce este aparent întâmplător și lipsit de temei în acest fenomen. Acest mod de reamintire mijlocită este foarte obișnuit la mulți oameni care gândesc mai puțin consecvent logic decât intuitiv; este atât de obișnuit, încât uităm deseori cât de strict determinate sunt toate actele psihice. Să luăm un exemplu simplu. Un elev trebuie să facă o compunere despre un oraș. El scrie: „Mergem

până la biserică cu tramvaiul ca mijloc de transport; nemijlocit în spatele ei se află râul peste care trece un pod, ce mijlocește circulația dintre cele două părți ale orașului." Dacă-l întrebăm pe băiat cum de i-a venit în minte această exprimare: „mijlocește circulația", atunci el ne va rămâne dator cu răspunsul; el o va explica ca pe un „Einfall" oarecare. Poate va spune că ar fi putut să scrie la fel de bine „face legătura". Dacă privim propoziția pe care a scris-o elevul, atunci vedem că a folosit în două locuri cuvântul „mijloc", ceea ce este în întregime suficient pentru explicarea acestei exprimări. „Mijloacele" precedente erau constelațiile sub a căror influență a trebuit să ia naștere această exprimare (deși cele două „mijloace" nu au oferit conștient motivul acestei alegeri). Un alt exemplu: sunt ocupat cu cine știe ce activitate indiferentă și fluier o melodie. Deocamdată nu îmi amintesc cuvintele cântecului. Cineva mă întreabă ce melodie este. Îmi amintesc; este cântecul studențesc „Nu am nici un sfanț în buzunar". Nu am habar cum am ajuns tocmai acum la acest cântec, care nu are absolut nimic de a face cu asociațiile care îmi preocupă acum conștiința. Reiau retrospectiv cursul gândurilor care mi-au trecut prin cap de-a lungul activității. Imediat îmi dau seama că acum câteva minute m-am gândit la o mare factură de Anul Nou, care are o anumită încărcătură emoțională. De aici cântecul! Aproape că nu mai trebuie să subliniez că în acest mod se pot stabili o mulțime de diagnostice simpatice la semenii noștri. Unui prieten care a avut neatenția ca timp de zece minute să fluiere trei mici melodii i-am putut dezvălui încheierea nefericită a relației sale amoroase. Melodiile erau: „În Aargäu sunt doi iubiți" (cântec popular elvețian), „Părăsit, sunt părăsit" și „Stau într-o noapte întunecată". Mi s-a întâmplat chiar să cânt o melodie al cărei text îmi era necunoscut. M-am interesat și am aflat că este vorba de un text care exprima neîndoielnic un proces de gândire puternic accentuat emoțional, pe care îl avusesem înainte cu aproximativ cinci minute.

Aceste exemple, care pot fi observate zilnic la sine și la alții, arată clar că o succesiune de idei (accentuată emoțional) poate părăsi conștiința, dar nu încetează să existe, ci are încă destulă energie pentru a trimite în mijlocul lumii de asociații între timp modificate a conștiinței un „Einfall", care nu are nici o legătură cu situația momentană.

Isteria, care nu este nimic altceva decât o caricaturizare a mecanismelor psihologice normale, oferă în această privinţă exemple şi mai drastice. De curând am tratat o pacientă isterică, a cărei traumă principală era că tatăl ei o lovise cu brutalitate. În timpul unei plimbări, mantoul i-a căzut o dată în praf. Eu l-am ridicat şi am încercat să-l curăţ lovindu-l cu bastonul meu. Abia a început această procedură, că doamna s-a aruncat asupra mea cu cele mai intense mişcări de apărare şi mi-a smuls mantoul. Nu putea privi aşa ceva. Îi era insuportabil. Am bănuit legătura şi am întrebat-o care sunt motivele. Era uimită şi nu a putut relata decât că îi era extrem de neplăcut să-şi vadă mantoul tratat astfel. Asemenea „activităţi simptomatice", cum le numeşte FREUD, sunt frecvente la isterici. Explicaţia este simplă: un complex de memorie accentuat afectiv, care momentan nu este deloc prezent în conştiinţă, motivează, din locul său invizibil, anumite activităţi, exact ca şi cum ar fi prezent în conştiinţă.

Se poate spune că în conştiinţa noastră mişună o mulţime de asemenea intruşi cvasistăini, care nu-şi au îndreptăţirea şi originea nicăieri. În fiecare zi în conul de lumină al conştiinţei apar sute de asociaţii, despre care ne-am întreba în zadar „de unde" vin. Trebuie să avem tot timpul în minte faptul că conştiinţa este doar o parte din suflet. Poate că cea mai mare parte a elementelor psihice ne este inconştientă.

Conştiinţa se află, prin urmare, într-o situaţie destul de nesigură faţă de pornirile automate, independente de voinţa noastră, ale inconştientului. Inconştientul poate percepe şi asocia autonom, dar calitatea de a deveni cunoscute o au doar acele asociaţii care au trecut odinioară prin conştiinţă, iar dintre acestea multe pot să fi căzut în uitare total, astfel încât şi-au pierdut acea calitate de a fi cunoscute. Inconştientul nostru adăposteşte, aşadar, un mare număr de complexe psihice, care ne-ar uimi prin stranietatea lor. Inhibiţiile care pornesc de la conştiinţa trează protejează de intervenţii de acest fel. Însă în vis, unde inhibiţiile din partea conştiinţei dispar, inconştientul îşi poate desfăşura jocurile cele mai nebuneşti. Cei care au citit analizele freudiene ale viselor sau, şi mai bine, au făcut chiar ei asemenea analize, pot povesti cum la cei mai inofensivi şi cumsecade oameni inconştientul se joacă cu simboluri a căror mârşăvie trezeşte disperarea. De acest inconştient depinde oricine care are o activitate psihică productivă. In-

conştientul premeditează toate gândurile şi combinaţiile noi. Iar dacă conştiinţa se apropie de inconştient cu o dorinţă, atunci inconştientul a fost cel care i-a transferat această dorinţă.

Pe acest sol înşelător merge oricine care caută căi spirituale noi. Vai de el, dacă nu practică tot timpul autocritica!

Cum în lumea uşoară a imaginaţiei găsim deseori ceea ce căutăm şi căpătăm ce ne dorim, tot aşa omul care caută idei noi este fericit mai degrabă cu darurile înşelătoare ale psihicului. Nu doar istoria religiilor sau psihologia maselor, ci şi lumea ideatică a cuiva care a sperat şi s-a străduit este plină de exemple potrivite. Ce poet sau compozitor nu s-a lăsat măcar o dată sedus să creadă în noutatea anumitor idei? Ceea ce dorim să credem ajungem să şi credem. Nici măcar cel mai mare şi mai original geniu nu este scutit de amăgiri şi de consecinţele lor.

Trecând cu vederea aceste premise generale, se pune întrebarea: ce oameni caută combinaţii noi? Este vorba de oamenii de idei, creierele fin diferenţiate cu senzitivitatea unei femei şi emotivitatea unui copil. Ei sunt crengile cele mai exterioare şi mai subţiri din copacul mare; ele fac florile şi fructele. Multe se usucă prea devreme, multe se rup. Diferenţierea progresează la cei oportuni şi cei inoportuni; de aceea oamenii bogaţi spiritual se amestecă cu cei bolnavi psihic: există smintiţi cu geniu şi genii cu sminteli, cum spune LOMBROSO. Unul dintre cele mai generale şi mai obişnuite semne de degenerare este isteria, lipsa de autocontrol şi de autocritică. Fără a cădea în stilul studiului cvasipsihiatric al lui NORDAU, se poate afirma cu siguranţă că un geniu aproape că nu este posibil fără o alcătuire psihică anumită, asemănătoare isteriei. Aşa cum spune pe bună dreptate SCHOPENHAUER, geniului îi este proprie o mare sensibilitate, ceva din specificul mimozei şi din emoţionalitatea istericului.

Poate că cea mai mare parte a istericilor în sensul propriu este bolnavă tocmai pentru că o masă de memorie înalt dotată afectiv şi care de aceea ajunge în profunzimile inconştientului nu se mai poate domina şi tiranizează conştiinţa şi voinţa bolnavului. Ba este, la femei, o speranţă înşelată în iubire, ba o căsătorie nefericită; la bărbaţi este o poziţie socială greşită sau merite nerecunoscute. Bolnavii încearcă să refuleze afectul din viaţa cotidiană; de aceea, el îi chinuie noaptea în vise rele, îi împovărează ziua cu atacuri bruşte de spaimă de moarte,

paralizează forţa de lucru, face ca oamenii să intre în secte, cauzează dureri de cap, care rezistă tuturor doctorilor şi tuturor leacurilor-minune electrice, băilor de soare şi curelor de îngrăşare. Povara forţei copleşitoare a unui complex psihic este purtată şi de geniu; dacă poate, el o face cu plăcere, dacă nu poate, atunci o face cu durere: el trebuie să desfăşoare „activităţile simptomatice" pe care le aduce cu sine talentul; el scrie, pictează, compune ceea ce suferă.

Aceste premise sunt valabile mai mult sau mai puţin pentru orice persoană cu talent creator. Complexul psihic care acţionează instinctiv, care formează baza sufletului trimite sclavei „conştiinţă", din colecţiile sale necunoscute şi inepuizabile, nenumărate intuiţii, printre ele nou şi vechi, iar conştiinţa trebuie să se descurce cu ele. Ea ar trebui de fapt să întrebe orice intuiţie: ai calitatea de a fi cunoscută sau eşti nouă? Dar dacă demonul presează, conştiinţa nu se va descurca cu munca de sortare, fluxul se scurge în pană — iar în ziua următoare totul poate că va fi tipărit.

Mai devreme am spus că doar combinaţiile sunt noi, însă materialul, dimpotrivă, nu se modifică deloc sau doar cu o încetineală aproape inobservabilă. Culorile lui Böcklin nu au fost văzute deja la maeştrii vechi? Iar degetele, braţele, picioarele, nasurile, gâturile statuilor lui Michelangelo nu sunt reprezentate încă din Antichitate într-un fel? Cu siguranţă că cele mai mici părţi ale unei opere de artă sunt mereu vechi, chiar şi unităţile mai mari (combinate) sunt de cele mai multe ori preluate şi în cele din urmă un maestru nu respinge încorporarea într-o operă nouă a unor întregi fragmente din trecut. Psihicul nu este atât de nesfârşit de bogat, încât să construiască mereu ceva nou. Nici natura nu face asta. În închisori, spitale şi instituţii de boli nervoase se vede cât de îngrozitor de mult o costă pe natură un mic pas înainte; ea construieşte cu efort pe ceea ce există deja.

Acest proces în mare se repetă şi în domeniul mai mic al limbii; puţine combinaţii noi, aproape toate sunt fragmente vechi, preluate. Noi vorbim cuvintele şi propoziţiile părinţilor noştri, iar cei care vorbesc ales, pe baza unui talent oratoric, aceia vorbesc „ca din carte", şi anume ca din cartea pe care au citit-o; ei repetă fragmente ceva mai mari decât alţii. Dacă avem de-a face cu un om cumsecade mediu, el fie că

nu va vorbi aşa, fie va recunoaşte de unde i se trage. Dacă însă cineva reproduce literal timp de opt rânduri tipărite propoziţiile altcuiva, atunci, ce-i drept, nu li se poate închide pur şi simplu gura celor care strigă „plagiat" — căci într-adevăr au loc plagiate —şi nici autorul căruia i s-a întâmplat acest ghinion nu trebuie pur şi simplu înfierat ca plagiator. Căci în alcătuirea capacităţii de reamintire, natura nu s-a limitat exclusiv la posibilitatea reamintirii nemijlocite şi mijlocite; ea le-a dat celor plini de idei şi criptomnezia.

Cuvântul criptomnezie provine din literatura franceză de specialitate. Mai ales FLOURNOY, psihologul din Geneva, a oferit contribuţii cazuistice preţioase pentru cunoaşterea acestui fenomen[3]. Criptomnezie înseamnă: amintire ascunsă[4]. Când am citit acum câţiva ani călătoria în infern a lui Zarathustra, mi-a atras atenţia mai ales pasajul în care NIETZSCHE descrie cum a ajuns Zarathustra în infern. Mi s-a părut că aş mai fi citit o dată această descriere. Mai întâi m-am gândit că la mine este vorba de un caz de falsificare a amintirii (calitatea anormală de a cunoaşte); în cele din urmă, elementul frapant cunoscut s-a condensat mai ales în pasajul unde se spune că echipajul a coborât la pământ, „pentru a împuşca iepuri". Acest pasaj m-a preocupat mai multe zile, până când în cele din urmă mi-am dat seama că citisem o poveste asemănătoare acum câţiva ani la JUSTINUS KERNER. Am răsfoit *Paginile din Prevorst*, acel magazin demodat de încrezătoare povestiri cu fantome, şi am găsit în volumul patru, la pagina 57, următoarea povestire (aşez alături pasajul respectiv din *Zarathustra*):

Aşa grăit-a Zarathustra...
(...drumul îngust, la vale, care duce către această poartă a infernului, străbate muntele de foc.)

Pe vremea când Zarathustra locuia în Insulele Fericite, s-a în-

Un extras care trezeşte spaima din jurnalul vasului Sphinx din anul 1686, în Marea Mediterană.

Cei patru căpitani şi un negustor, domnul Bell, au debarcat pe

3 *loc. cit.*

4 Am folosit deja acest exemplu şi l-am discutat în studiul meu psihiatric: *Despre psihologia şi patologia aşa-numitelor fenomene oculte.*

tâmplat că o corabie a ancorat la țărmul insulei unde se află muntele ce fumegă; iar echipajul ei a debarcat pe insulă, ca să vâneze iepuri. Dar pe la orele amiezii, când căpitanul se afla iar împreună cu mateloții săi, văzură toți deodată venind spre ei din văzduh un om, și-o voce pronunță distinct aceste vorbe: „E timpul! Este timpul potrivit!" Când arătarea s-a apropiat de ei — dar ea se îndepărtă asemeni unei umbre, repede, pe drumul care conduce spre munte —, ei au recunoscut în ea, cu mare consternare, pe Zarathustra; Căci ei cu toții, exceptând pe căpitanul lor, îl mai văzură...

„Uitați-vă" strigă bătrânul lor cârmaci, „e Zarathustra care se îndreaptă spre infern!"[5]

malul insulei Mount Stromboli, ca să vâneze iepuri. La ora trei și-au chemat oamenii, pentru a se sui la bordul vasului, când, spre uimirea lor inexprimabilă, au văzut apărând doi oameni, care au plutit rapid prin văzduh spre ei; unul era îmbrăcat în negru, celălalt avea haine gri; cei doi au trecut aproape de ei, în mare grabă, și au coborât, spre marea lor consternare, în mijlocul flăcărilor aprinse în abisul înspăimântătorului vulcan, Mount Stromboli.

(Persoanele respective au fost recunoscute ca fiind niște cunoștințe din Londra[6]).

Se vede cu ochiul liber că asemănarea dintre cele două povestiri nu poate fi o simplă întâmplare. Împotriva coincidenței pledează concordanțele lingvistice și reproducerea detaliilor neesențiale, ca „ca să vâneze iepuri". Presupunerea unui plagiat va fi găsită absurdă de oricine. De ce? Pentru că pasajul reprodus este mult prea neesențial în relație cu intenția artistică a lui Nietzsche. Nu doar neesențial, ci și în mare parte chiar superfluu și deloc necesar. Iepurii, de exemplu, nu caracterizează nimic, dacă prin „Insulele Fericite" ne reprezentăm Insulele Liparice sau Canare. Descrierea nu devine mai plină de gust grație iepurilor; dimpotrivă. Din punct de vedere psihologic, chestiunea nu este ușor de explicat. Prima întrebare este: când a citit Nietzsche *Paginile din Prevorst*? După cum aflu dintr-o scrisoare a doamnei Förster-Nietzsche adresată mie, între 12 și 15 ani Nietzsche s-a ocu-

5 *loc. cit.*, p. 191.
6 *loc. cit.*, p. 57.

pat, când a stat la bunicul său, pastorul Öhler din Pobler, de Justinus Kerner; mai târziu, probabil că nu. Ar fi fost greu de înțeles ce l-ar mai fi putut atrage pe Nietzsche, care trebuia să fie foarte atent cu lecturile din cauza vederii slabe, la aceste povestiri fantastice înălțătoare. Cred că se poate presupune că Nietzsche a citit această povestire în tinerețea timpurie și niciodată mai târziu. Dar cum a ajuns poetul să reproducă acest pasaj?

Nu pot să dovedesc acest lucru, dar cred că Nietzsche nu a ajuns la ideea călătoriei în infern a lui Zarathustra grație vechii relatări. În timpul scrierii, probabil că povestirea lui Kerner i s-a furișat, pentru că era asociată ideii generale de „călătorie în infern" după legea asemănării. Curios este doar cu câtă fidelitate literală a urmat reproducerea. Concordanța frapantă a celor două texte este dovada faptului că Nietzsche nu a reprodus din perimetrul memoriei conștiente. Prin funcționarea normală a memoriei, cazul nu se poate explica; este aproape de negândit că autorul ar fi evocat cu intenție acea înșiruire veche de cuvinte. Din punct de vedere al fiziologiei creierului, reapariția impresiilor de mult uitate este de înțeles, căci probabil nici o impresie, oricât de mică, nu se pierde; fiecare lasă în spate o urmă mnezică (oricât de fină). Conștiința, dimpotrivă, lucrează cu pierderi nesfârșite de impresii timpurii, așa cum banca din Anglia, după o anumită perioadă de timp, își arde mereu hârtiile proprii expirate. În circumstanțe speciale, o reapariție a vechilor urme de memorie cu o fidelitate fotografică nu este deloc imposibilă. Literatura oferă destule exemple despre cazuri în care persoane pe moarte sau anormale din punct de vedere psihic au reprodus serii întregi de impresii timpurii, care probabil nu au intrat niciodată în câmpul memoriei conștiente. La Eckermann[7] se relatează despre un om bătrân de „condiție joasă", care, fiind pe moarte, a început brusc să recite din greacă. S-a constatat că pe vremea când era băiat a fost îndopat cu câteva versuri în greacă, pentru a servi drept exemplu strălucit unui elev nobil leneș. Îmi este cunoscut un alt caz, în care o fecioară bătrână, pe patul de moarte, a început să recite pasaje din Biblie în greacă și ebraică. Cercetările ulterioare au stabilit că atunci când era tânără a fost în slujba unei persoane bisericești, care avea obiceiul să

7 *loc. cit.*, pp. 230 și urm.

străbată camera în lung şi-n lat după masă şi să citească Scrierile Sfinte cu voce tare, în limba originară. Psihiatrul vienez VON KRAFFT-EBING decedat relatează în manualul său un caz în care o fată isterică de 16 ani a putut să reproducă fără efort, în timpul unei stări extatice, un poem mai lung de două pagini, pe care-l citise o dată cu puţin timp în urmă.

Aşa cum arată aceste exemple, din punct de vedere al fiziologiei creierului asemenea reproduceri sunt posibile. Dar faptul că au luat naştere aparţine unei stări psihice anormale, care se poate bănui pe bună dreptate la NIETZSCHE, în perioada creării lui *Zarathustra*. Să ne gândim doar cu ce viteză incredibilă a creat această operă. „O încântare, a cărei tensiune insuportabilă se dizolvă într-o furtună de lacrimi, la care pasul ba se măreşte involuntar, ba se încetineşte; o totală ieşire din sine cu conştiinţa distinctă a unor fiori şi nenumărate furnicături fine până în vârful picioarelor; o profunzime a fericirii în care durerosul şi obscurul nu acţionează ca opus, ci ca ceva condiţionat, ca provocator, ca o culoare necesară în cadrul unei asemenea revărsări de lumină[8]". Aşa descrie NIETZSCHE însuşi dispoziţia sa. Aceste oscilaţii zguduitoare, profunde ale sentimentelor, care se întind mult dincolo de câmpul conştiinţei, sunt forţele care au trezit la lumină cele mai extreme şi mai ascunse asociaţii. Aşa cum am spus mai devreme, conştiinţa a jucat aici doar rolul de sclavă faţă de demonul inconştientului, care tiranizează conştiinţa şi o invadează cu intuiţii străine. Nimeni nu a descris mai bine decât NIETZSCHE însuşi starea conştiinţei sub influenţa unui complex automat inconştient: „Cu cel mai mic rest de superstiţie în sine, aproape că nu am putea şti să respingem într-adevăr reprezentarea de a fi ba încarnare, ba muştiuc, ba medium de o forţă copleşitoare. Conceptul de revelaţie în sensul că ceva, cu o siguranţă şi fineţe neîndoielnică, devine brusc vizibil, audibil, ceva care ne zguduie şi copleşeşte în profunzime, descrie simplu această stare de fapt. Se aude — nu se caută; se ia — nu se întreabă cine dă; deodată străfulgeră un gând, cu necesitate, într-o formă fără ezitare — nu am avut niciodată de ales."[9] Nu s-ar putea descrie mai bine neputinţa conştiinţei faţă de violenţa automatismului care apare din inconştient. Această

8 *Ecce homo.*

9 *loc. cit.*

forţă elementară poate smulge, la omul normal, cele mai vechi şi mai fine urme de memorie din uitare. La moartea creierului, când conştiinţa se descompune şi scoarţa creierului mare mai lucrează încă puţin, automat şi necoordonat, în obnubilare, sub masa prostiei bolnave mai poate fi încă reprodus câte un fragment sau altul de urmă de memorie; la fel se întâmplă în boala psihică. De curând am observat un caz de vorbire compulsivă la o pacientă tânără idiotizată. Ea îi descria ore întregi, cu mare viteză, pe toţi portarii pe care îi întâlnise de-a lungul vieţii, cu tot cu familiile şi copiii lor şi aranjamentele camerelor, până la cele mai mic detalii; o realizare extraordinară, care ar fi total imposibilă pentru evocarea voită. Munca genială se deosebeşte de acest lucru prin faptul că reia cele mai disparate fragmente, pentru a le integra cu sens într-o nouă construcţie.

Aceste procese psihice, în care o forţă creatoare automată face să reapară urme mnestice pierdute, în fragmente mai mari, cu o fidelitate fotografică, sunt desemnate de ştiinţă drept criptomnezie.

Cazul Jacobsohn, care îmi este cunoscut doar din prezentarea domnilor HARDEN şi SCHNITZLER, pare să fie foarte înrudit cu o criptomnezie; în orice caz nu aş şti să spun de ce nu ar fi aşa ceva. Din această ocurenţă se poate trage eventual o concluzie privind forţa talentului artistic şi a pasiunii lui Jacobsohn, dar nu şi, aşa cum a cutezat ARTHUR SCHNITZLER, despre starea psihicului sau despre o îmbolnăvire localizată a centrilor vorbirii. Simptomele de focar ale circumvoluţiunilor Broca şi celor învecinate arată cu totul altfel decât o criptomnezie. Dimpotrivă, sunt înclinat să-i dau domnului Jacobsohn deocamdată, în ceea ce priveşte producţia artistică, o prognoză bună. Dacă i s-ar întâmpla ceva omenesc, atunci ar fi o pură coincidenţă să i se îmbolnăvească scoarţa în regiunea circumvoluţiunilor vorbirii.

IV.
DESPRE
INDISPOZIŢIA MANIACALĂ[1]

Sub numele de „indispoziţie maniacală" aş vrea să public câteva cazuri a căror specificitate constă într-un comportament cronic submaniacal. Se cunoaşte deja de mult timp o „indispoziţie constituţională" cu un caracter melancolic şi excitabil şi abia în epoca noastră s-a atras atenţia asupra cazurilor care, aparţinând încă în totalitate domeniului inferiorităţii psihopatice, frapează printr-un „temperament sangvin" excesiv. Dacă trec în revistă literatura de specialitate, SIEFERT[2] a publicat primul un caz tipic, care prezenta semne clare ale unei stări maniacale şi despre care s-a constatat, prin investigaţii anamnestice, că era un caz cronic şi se putea urmări până în tinereţe. La internare, pacientul avea 36 de ani. La vârsta de nouă ani suferise un traumatism cranian grav. Prezenta o inteligenţă bună şi era un muncitor îndemânatic. Însă mai târziu a dus o viaţă de vagabond, era dezertor, hoţ, evadat şi alcoolic. Prezenta un comportament arogant, cu o mulţime de preocupări, cu planuri de îmbunătăţire a lumii, idealuri nobile, fugă de idei şi un necesar foarte mic de somn.

La autorii anteriori găsim doar nişte indicaţii, care se referă probabil la cazuri asemănătoare, ca de exemplu la PINEL[3], a cărui „manie sans délire" cu activitate raţională nevătămată şi acţiuni maniacale este totuşi un cadru prea larg pentru tabloul nostru patologic foarte limi-

1 Apărut în: *Allg Z. f. Psychiat.* LXI/1 (Berlin 1903) pp. 15-39.
2 *Über chronische Manie.*
3 *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie*, pp. 137 şi urm.

tat. „Mania chronica" a lui MENDEL[4] este o „stare psihopată secundară" cu idioție; un tablou care nu intră în această categorie. Nici la KOCH, SCHÜLE, VON KRAFFT-EBING și alții nu găsim vreo referire la această stare. VAN DEVENTER[5] a publicat în 1896 un al doilea caz sub numele de „inferioritate sangvină", care se află undeva la mijloc între „omul normal temperat sangvin pe de o parte și maniacul pe de altă parte". Pacientul era împovărat genetic, încă din tinerețe agitat, inconstant, cu o bună inteligență, priceput la diferite meșteșuguri, mereu de o veselie lipsită de griji, cu o puternică supraapreciere de sine, cu un caracter haotic, nestăvilit, din punct de vedere moral deficient în orice privință, cu fugă de idei, o lipsă de scrupule periculoasă și o activitate intensă; ocazional, acest pacient prezenta și depresii profunde.

În *Compendiu de psihiatrie*[6], WERNICKE schițează, sub numele de „manie cronică", o evocare potrivită a acestor cazuri. Despre apariția lor nu știe „să spună nimic sigur", crede numai că poate afirma că o manie pură nu se desfășoară niciodată într-o asemenea stare cronică. În cazul pe care îl citează se pornea de la o psihoză de câțiva ani, despre care nu existau nici un fel de relatări. WERNICKE descrie starea în felul următor: „Mania cronică are toate caracteristicile esențiale ale maniei acute, dar ele sunt modificate conform condițiilor unei stări cronice, stabile. Fuga de idei se menține deci în limite rezonabile și se află încă sub influența unei anumite cumpătări și autocontrolări. În conformitate, dispoziția veselă este puțin răspândită, dar ocazional iese la suprafață. Dimpotrivă, prin coliziunile inevitabile cu societatea se menține dispoziția arțăgoasă. Orgoliul sporit, care nu se ridică până la delirul propriu-zis de grandoare, este totuși foarte evident și îi conferă individului în cauză o siguranță a apariției, care, unită cu productivitatea psihică indiscutabil existentă, îi ușurează avansarea. În acest timp ei își creează singuri o mulțime de dificultăți și coliziuni prin nerespectarea tuturor acelor norme și considerente care le-au fost impuse prin tradiție și lege. Individul în cauză nu are nici un scrupul și are pretenția celei mai mari considerații. O tulburare formală a gândirii nu trebuie să fie prezentă neapărat în cazul acestei stări."

4 *Die Manie. Eine Monographie.*
5 *Ein Fall von sanguinischer Minderwertigkeit.*
6 p. 369 și urm.

Această descriere se potrivește, în general, destul de bine cu imaginea unei stări submaniacale cronice, totuși mi se pare că este concepută prea larg, căci ei i s-ar putea subsuma fără constrângere un mare număr de instabili în sensul lui MAGNAN, mulți cusurgii și oameni slabi din punct de vedere moral (moral insanity). Așa cum arată experiența, în multe domenii ale psihopatiei există indivizi care gândesc neclar și încet și prezintă fugă de idei, care sunt egocentrici, lipsiți de scrupule, arțăgoși și productivi din punct de vedere psihic, dar care nu pot fi desemnați ca fiind maniaci cronici. Pentru a obține un diagnostic mai exact, trebuie să provocăm într-un mod mai specific simptomele maniei. Simpla dispoziție veselă ocazională, supraaprecierea de sine, productivitatea psihică, coliziunile cu ordinea legală nu sunt de ajuns pentru a pune diagnosticul de „manie cronică". Pentru aceasta avem nevoie mai ales de simptomele cardinale ale maniei: *labilitatea afectivă cu dispoziție predominant veselă, fugă de idei, abaterea atenției, o mulțime de preocupări* (sau impulsul de mișcare) și în dependență de simptomele principale: supraapreciere de sine, idei de grandoare, alcoolism și alte defecte morale.

În ceea ce privește numele de „indispoziție maniacală", îl prefer pe acesta față de cel de „inferioritate sangvinică" al lui VAN DEVENTER, căci după părerea mea el desemnează mai exact ceea ce se înțelege prin termenul respectiv. Cunoaștem deja conceptul de indispoziție melancolică constituțională, care desemnează un tablou patologic a cărui poziție între „sănătos" și „bolnav" corespunde exact celei a indispoziției maniacale constituționale. În ceea ce privește numele de „manie cronică" în sensul dat de SIEFERT și WERNICKE, această expresie mi se pare prea puternică, mai ales pentru că nu este vorba nicidecum de o manie propriu-zisă, ci doar de o stare submaniacală, care nu poate trece drept psihoză. Simptomele maniacale relativ ușoare nu sunt fenomene parțiale ale unei manii periodice și de aceea se întâlnesc rareori singure; ele se amestecă mai degrabă frecvent cu alte trăsături psihopatice, lucru la care ne putem aștepta de altfel *a priori*, căci granița dintre tablourile patologice din domeniul inferiorității psihopatice sunt extraordinar de nesigure și oscilante. Accentuarea exagerată a eului, o anumită periodicitate a diferitelor simptome, ca iritabilitatea, depresia, exacerbarea anomaliilor stabile, trăsăturile isterice etc. se găsesc

aproape peste tot la degeneraţi, fără ca din această cauză să existe o legătură mai profundă cu simptomele principale. Acesta nu este decât un motiv în plus pentru ca să trasăm cât mai clar graniţele tabloului nostru patologic şi să cerem mereu dovada existenţei simptomelor principale maniacale.

1

Cazul de mai jos reprezintă o formă foarte uşoară de indispoziţie maniacală şi frizează o instabilitate psihopată simplă.

A, născut în 1875. Negustor. Ereditate: la 12 ani după naşterea pacientului, tatăl s-a îmbolnăvit de paralizie progresivă. Ceilalţi membri ai familiei sunt sănătoşi. Pacientul era un copil vioi, inteligent. Din punct de vedere fizic, cam slăbuţ. La opt ani, scarlatină. La şcoală, conform relatărilor sale, distrat şi neatent, făcea mereu ştrengării. La doisprezece ani, difterie gravă urmată de o dificultate de acomodare şi o paralizie palatină. Mai târziu, la şcoală, leneş şi superficial, dar când îşi dădea silinţa cu seriozitate era capabil de realizări mari. Putea plânge foarte uşor, iar după difterie pare să fi devenit mult mai „neînţeles". La treisprezece ani a intrat la gimnaziu, unde munca i s-a părut foarte uşoară, era mereu printre cei mai buni elevi, era înzestrat în general, dar nu avea rezistenţă. Înclinaţie timpurie şi evidentă spre abuzul de alcool; fără intoleranţă la alcool. Pacientul avea mereu o dispoziţie veselă, lipsită de griji. Bacalaureatul l-a luat cu bine. După aceea a intrat în afacerea unei rude. Nu era prea prezent; lucra puţin, se lăsa distras de la muncă prin toate plăcerile posibile. După un an de serviciu militar, ca voluntar de un an la cavalerie. Mai întâi doar într-o societate veselă, dar apoi mereu înainte de serviciu, pentru liniştirea tremurului, abuz mare de alcool, avea mereu cu sine o sticlă de rachiu plină din care bea „enorm". Era mereu „liderul grupului şi unchiul plăcerii". În ultimele luni ale serviciului militar mai dormea doar patru ore, fără a fi obosit peste zi. După aceea a stat iar un an acasă. Nu a lucrat aproape nimic. Treptat, în ultimele luni, a căpătat indispoziţii care durau de fiecare dată o zi şi se repetau la intervale neregulate, în medie o dată la

opt săptămâni. În timpul acestora avea o dispoziţie proastă fără motiv, în parte iritat, în parte deprimat, avea gânduri negre, o concepţie pesimistă despre lume; deseori era atât de iritat, încât, dacă mama sau sora îl întrebau ceva, trebuia să se abţină cu greu pentru a nu „lovi cu ambii pumni în masă". Nu se putea concentra la nici o muncă, îl chinuia constant „o neliniştе interioară îngrozitoare"; un „impuls neliniştit şi etern de a scăpa", de a-şi schimba situaţia îl împiedica de la orice activitate rodnică. Umbla din plăcere în plăcere, consumând cantităţi enorme de alcool. Rudele s-au hotărât să cedeze în cele din urmă impulsului său de schimbare şi l-au lăsat să plece în străinătate, unde a căpătat un post într-o filială. Însă acolo nu a mers deloc. Pacientul nu a ţinut seamă de autoritatea unchiului şi şefului său, l-a supărat pe acesta în toate modurile posibile, îi făcea grosolănii şi ducea o viaţă aventuroasă complet lipsită de scrupule cu excese în orice privinţă. Nu muncea deloc, iar după câteva luni a trebuit să fie trimis acasă, în 1899, ca alcoolic grav. A fost internat într-o secţie de dezalcoolizare, unde însă i-a păsat foarte puţin de abstinenţă, folosindu-se de ieşiri în excese in Baccho et Venere. A stat acolo aproximativ şase luni şi s-a întors puţin mai bine. Acasă nu a dus un mod de viaţă abstinent, însă se comporta totuşi relativ ca lumea, până când s-a rupt o logodnă planificată, ceea ce l-a marcat puternic. De disperare, a excedat din nou în băutură, atât de mult încât a trebuit să fie internat a doua oară în acelaşi loc. Acolo a încercat, ca şi mai devreme, să disimuleze consumul de alcool, dar nu i-a mai reuşit. De două ori a fugit efectiv, o dată a făcut o călătorie la Milano şi a cheltuit în câteva zile mai multe sute de mărci. Când i s-au terminat banii, a telegrafiat pentru a cere alţii şi s-a întors cu o proastă dispoziţie morală. Când, în această stare, i s-a propus internarea într-o instituţie închisă, el a fost de acord şi a fost internat pe 22 iulie 1901 la Burghölzli.

La internare, pacientul este uşor alcoolizat, euforic, foarte vorbăreţ, are fugă de idei, la vestea că mama lui îl va vizita în ziua următoare intră în agitaţie, plânge, explicând că nu ar fi în stare să o primească. Referitor la dependenţa de alcool, el pricepe care este situaţia, însă referitor la vindecare are un optimism foarte superficial. În ceea ce priveşte starea fizică, se remarcă doar o diferenţă evidentă de pupile. Luna iulie a decurs bine. Pacientul era mereu vivace, foarte vorbăreţ, vesel şi

Biblioteca Centrală Universitară
TIMIŞOARA

nu s-a întors imediat cu el înapoi, ci a mai petrecut două zile cu el, înainte de se întoarce acasă. S-a căsătorit în condiţii strălucite. Însă căsnicia ei nu a fost fericită. Pacienta nu se simţea înţeleasă de soţul ei, nu-şi găsea deloc locul în cadrul etichetei. Cu ocazia unei petreceri date în casa ei, a dispărut pe ascuns şi a dansat în curte cu servitorii şi servitoarele. În perioada de lăuzie pacienta a fost foarte agitată, în parte din slăbiciune, în parte din cauza înstrăinării făţişe şi crescânde a soţului. Deja de la începutul căsătoriei se obişnuise cu savurarea vinurilor şi lichiorurilor fine. Acum bea din ce în ce mai mult. Din cauza irascibilităţii şi agitaţiei crescânde, soţul a trimis-o într-o călătorie, pentru a se relaxa. Când s-a întors acasă, a aflat că soţul ei a întreţinut între timp o relaţie intimă cu menajera. Această circumstanţă a fost de ajuns pentru a-i înrăutăţi starea şi aşa destul de rea, astfel încât a trebuit să fie internată într-o instituţie. După jumătate de an s-a întors şi a văzut că menajera, ca metresă a soţului ei, o suprimase complet. În consecinţă, au urmat alte excese alcoolice. După aceea a fost internată într-o instituţie de boli nervoase din Elveţia.

Din istoricul de atunci al bolii extragem următoarele puncte remarcabile: la internarea din 13 mai 1888, autoacuzaţii puternice, se plânge şi de o inexplicabilă nelinişte interioară (care pare să fi apărut după atentatul sexual). Dar curând ea capătă o dispoziţie mai bună, începe să compare instituţia cu clinica privată de boli nervoase unde fusese internată mai demult, se laudă cu cea din urmă, se plânge că a fost internată la clasa a doua, critică ordinea internă. Este extrem de labilă, îi apar imediat lacrimi în ochi, în următorul moment râde iarăşi din plin, face o mulţime de glume. Are un chef de vorbă frapant şi povesteşte în faţa celorlalte paciente cum s-a îmbătat, fără să aibă cea mai mică ruşine. După dispariţia simptomelor datorate alcoolului, pacienta rămâne cu o dispoziţie extrem de labilă, vorbăreaţă, cu chef de bârfă, se bucură de povestirile cu dublu sens, denaturează înţelesul cuvintelor, critică pripit măsurile medicale şi „râde ca o fată în casă, foarte tare, la glumele ordinare", este familiară cu personalul, se întreţine în societate. Această labilitate afectivă s-a menţinut neschimbată cât timp pacienta s-a aflat în clinică. Diagnosticul indică un alcoolism cu defect etic. În noiembrie 1890 s-a pronunţat divorţul, fapt care a fost resimţit foarte puternic de pacientă. În decembrie 1890 s-a externat, cu cele

mai bune proiecte pentru viitor. Avea o rentă de 2000 de franci pentru cinci ani. Acum trăia împreună cu o prietenă care avea o mare influenţă asupra ei. În această perioadă a fost se pare complet abstinentă. Când renta i s-a terminat, în 1895, a ocupat, împreună cu prietena ei, un post într-o clinică de boli nervoase din Elveţia. Însă nu se simţea mulţumită, se înţelegea prost cu superiorii, s-a agitat puternic când în secţia ei au avut loc câteva evadări, iar după câteva luni a părăsit postul. Locuia singură şi a început din nou să bea. Însă înainte de decăderea totală s-a hotărât să se ducă de bunăvoie într-o instituţie, iar pe 19 octombrie s-a internat la Burghölzli.

La internare, ca şi la internarea relatată mai sus, era doar puţin alcoolizată. Depresia incipientă a dispărut rapid şi-şi mai face apariţia doar în câteva scrisori lungi către o prietenă. Ea este „om de viaţă", „nu-şi poate ascunde niciodată sentimentele", se lasă dominată în totalitate de toane. Este foarte activă şi se adaptează foarte repede, „de cele mai multe ori veselă, temperamentală, având la dispoziţie cele mai proaste glume", trecător este prost dispusă, deseori se preface că este sentimentală. La concertele din instituţie are un comportament ostentativ, în loc să cânte începe să râdă în hohote etc. În 1896 se logodeşte brusc în timpul unei plimbări cu un pacient, tot alcoolic. În iulie 1896 se externează şi i se ridică tutela. În raport se subliniază că alcoolismul se datorează dispoziţiilor care o domină complet. Dispoziţia ei afectivă a devenit, faţă de cea din trecut, mai uniformă, dar există încă „o labilitate a stării afective care se bazează pe o predispoziţie înnăscută şi o mare irascibilitate". Apoi a trăit cu logodnicul ei în concubinaj. El însă a recidivat curând şi a făcut-o şi pe ea să bea din nou. El a fost internat, iar ea, lăsată singură, a încercat să-şi câştige existenţa prin comerţul cu bunuri alimentare, fapt care nu prea i-a reuşit. A devenit din nou puternic dependentă de băutură. Se îmbăta zilnic, umbla prin localuri rău famate, o dată şi-a sfâşiat hainele de pe ea, astfel încât a mai rămas doar în cămaşă. Deseori venea la cârciumă îmbrăcată doar în cămaşă şi pelerină de ploaie. În noiembrie 1897 a fost din nou internată. La internare a avut un atac isteric şi fenomene specifice de delirium tremens. În zilele următoare, depresie profundă, care s-a menţinut într-o formă mai uşoară până în ianuarie 1898, ceea ce n-a împiedicat-o să fie de o mare vivacitate cu ocazia unei petreceri; mai

târziu, deseori sensibilă, îi face pe alţii să simtă poziţia ei socială mai înaltă, în anumite perioade erotică, încearcă o legătură cu un pacient, îi cântă acestuia cântece sentimentale. Referitor la viitorul ei este plină de planuri optimiste. Se ocupă cu învăţarea scrisului la maşină şi ajută în laboratorul de anatomie. În martie 1898, cu ocazia unei plimbări afară, se îmbată uşor şi de aceea capătă un avertisment, care o face să fie foarte furioasă. În ziua următoare este găsită într-o stare avansată de beţie şi se stabileşte că s-a îmbătat în laborator cu alcool de 96°. Este extrem de agitată, la început complet inaccesibilă, face ameninţări, mai târziu este maniacală, are fugă de idei, impuls la mişcare, este erotică, cu umor negru. După câteva zile este la fel ca înainte; nu se integrează bine în ordinea instituţiei, cochetează cu un pacient maniacal cu ocazia unui concert. Din când în când este veselă. Pe 11 octombrie 1900 se externează şi se angajează ca menajeră. Acolo munceşte cu multă vrednicie şi este foarte apreciată datorită dispoziţiei vesele şi sociabilităţii. Dintr-o scrisoare din acel timp extragem următoarele pasaje, care sunt caracteristice pentru propria ei supraapreciere, pentru limbajul ei, căruia îi sunt caracterisitice expresiile tari, exagerate şi pentru dispoziţia bună:

„Veşnica lipsă de încredere, veşnica necredinţă a acestor pesimişti într-o vindecare morală definitivă îl face pe individ să-şi piardă puterea şi-i distruge curajul. Omul se vede abandonat de alţii şi în cele din urmă renunţă şi el însuşi la el. După aceea caută anestezierea chinurilor sale sufleteşti şi recurge la orice mijloc care anesteziază — chiar dacă se cheamă alcool. Slavă Domnului că astăzi nu am nevoie de acest narcotic. Sunteţi mulţumit acum de mine? Veţi crede în curând în forţa mea de leu? — !!"

„Talentul meu pentru creşterea copiilor este un fapt, împotriva căruia nu pot face nimic nici scepticismul unui domn doctor X, nici dibăcia unui profesor Y."

„Seara sunt atât de obosită, că îmi vâjâie capul, ca şi cum ar fi servit drept tobă la o sărbătoare din Basel. În asemenea condiţii, trebuie să fiu scuzată dacă scrisorile scrise de mâna mea devin păsări ale paradisului şi parcă dansează cuvintele."

În iulie 1901, s-a îmbolnăvit de gripă, iar patronul ei i-a dat, neatent, vin pentru întărire (!); drept urmare, ea a luat apoi zilnic o sticlă

de vin. Pe 7 iulie 1901, reinternare la Burghölzli cu delirium tremens; în ultima vreme a băut *alcool de menthe* şi *eau de Cologne*. Din când în când depresii aparent profunde cu coloratură sentimentală, care însă nu sunt niciodată atât de grave încât pacienta să nu poată fi făcută să râdă vesel. Cu ocazia unui concert (august 1901), comportament complet maniacal, se împodobeşte cu trei trandafiri mari, cochetează fără jenă, prezintă nelinişte motorie, se comportă extrem de lipsită de tact faţă de ceilalţi. După aceea, este total neînţelegătoare faţă de acest comportament. Este „extrem de iritabilă până la cea mai înaltă dispoziţie maniacală" (iulie 1901). În timpul unei probe muzicale în camera unui medic asistent este „extrem de vioaie şi vorbăreaţă, senzuală şi provocatoare". În timpul menstruaţiei este foarte excitată sexual, dar de fiecare dată deprimată. Îşi desfăşoară munca de copiere fără atenţie şi superficial, descrie hârtii goale cu sentinţe sentimentale şi mâzgăliturі ce dovedesc o mare fugă de idei. Este stimulabilă pentru orice activitate, fără să prezinte o energie de durată. Foarte sensibilă şi reacţionând cu depresie profundă la dojană, toate reacţiile afective sunt extrem de labile şi exagerate. Pacienta nu-şi observă labilitatea, se supraapreciază pe sine şi puterea ei de rezistenţă, are un sentiment înalt despre valoarea ei personală şi se poate exprima ocazional foarte dispreţuitor faţă de alţi oameni. Are sentimentul că are încă „o sarcină în faţă", că „ar fi menită pentru ceva mai înalt şi mai bun", că nu inferioritatea ei, ci circumstanţele exterioare nefericite sunt vinovate de degenerarea ei. Din august 1902 până în aprilie 1903, pacienta a făcut o cură de slăbire, iar spre primăvară a apărut o depresie mai stabilă cu coloratură sentimentală, în timpul căreia şi-a realizat munca de copiere cu mai multă grijă decât înainte.

Primele fenomene psihopatice ale acestei paciente împovărate s-au arătat de la optsprezece ani sub forma unei isterii puternice, ca o consecinţă a traumelor sexuale. Indicaţii privind o anomalie afectivă care se întinde dincolo de domeniul isteriei au existat începând de la douăzeci şi doi de ani. De la treizeci de ani avem un istoric exact al bolii, care constată deja superficialitatea şi labilitatea afectivă. În afară de alcoolism, este diagnosticat şi un defect etic (1888). În 1896, alcoolismul este recunoscut ca fiind dependent de labilitatea ei afectivă. În decursul anilor, isteria manifestă s-a pierdut complet în afara câtorva indicii

(coloratura sentimentală a depresiilor). Anomalia afectivă a rămas însă stabilă. Depresiile care apar din când în când au mereu o durată scurtă şi nu sunt niciodată atât de profunde, încât să nu poată fi dizolvate cu o glumă. Singura depresie cu durată lungă, care a avut o influenţă hotărât mai bună asupra comportamentului pacientei, a apărut ca efect al curei de slăbire şi de aceea poate fi concepută ca o consecinţă specifică a acestei cure. Şi la normali apar depresii în timpul curelor de slăbire. Frecvent, depresiile pacientei au şi un caracter pur reactiv, şi anume după o mustrare, iar atunci sunt doar reacţii exagerate la un stimul deprimant. Exacerbări ale simptomelor stabile nu au fost observate cu siguranţă niciodată; de cele mai multe ori este vorba de reacţii exagerate la afecte plăcute sau alcool. Sub influenţa alcoolului, pacienta este pronunţat maniacală. În starea ei normală constatăm o uşoară fugă de idei, care se exprimă foarte clar în scrierile ei, o dispoziţie predominant veselă cu idei optimiste, care denotă deseori o puternică supraapreciere de sine, o mare labilitate a afectelor plăcute şi neplăcute şi o puternică distragere a atenţiei. Mulţimea de preocupări maniacale se manifestă în mod obişnuit doar printr-o vivacitate şi logoree extraordinară; însă este nevoie doar de o ocazie festivă, pentru a provoca imediat o creştere considerabilă a motricităţii. Şi mai evident decât în primul caz este aici dependenţa alcoolismului şi în general a inferiorităţii morale de anomalia afectivă.

3

Al treilea caz se referă la o pacientă care impresionează în exterior printr-o inconstanţă socială.

Domnişoara C., născută în 1876, asistentă medicală. Ereditate: tatăl a murit de carcinom la ficat. Sora vitregă (acelaşi tată), epileptică. Pacienta nu a trecut în tinereţe prin nici o boală somatică gravă. La şcoală era iscusită, cu câteva excepţii avea note bune, chiar şi la purtare. Când a primit o dată o notă proastă la matematică, a rupt foaia sub privirile învăţătorului. O dată a scris o scrisoare anonimă personalului şcolar, în care a denunţat câţiva profesori din cauză că dădeau prea

multe teme. O dată chiar a fugit două zile. Era un copil foarte vioi, citea cu pasiune romane (deseori pierzând nopţile). La şaisprezece ani a părăsit şcoala şi a intrat ca ucenică la sora ei, pentru a învăţa să devină lenjereasă. Însă lucra puţin, citea de cele mai multe ori, nu o asculta niciodată pe sora ei, după o jumătate de an cele două surori s-au certat, iar pacienta a intrat în altă ucenicie, unde însă a rămas doar trei sferturi de an în loc de doi. Ea învăţa repede cu un efort mic, de cele mai multe ori era veselă, uneori şi iritată. Este adevărat că era foarte „comodă", însă nimic „nu-i mergea la inimă". „În ea ardea febra călătoriei" şi şi-a impus voinţa de a merge la Geneva. Acolo s-a angajat ca lenjereasă într-o ucenicie de un an, a rămas toată perioada, dar din când în când îşi lua liber, plătind superiorilor ziua de lucru. După aceea s-a întors acasă. În această perioadă s-a hrănit aproape exclusiv cu dulciuri şi cheltuia pe ele uneori cinci franci pe zi. Deşi în cele din urmă s-a săturat de dulciuri, a mai cumpărat mult timp ciocolată, când trecea pe lângă un magazin. După aceea o împărţea copiilor de pe stradă. Făcea rost de bani pentru pasiunile ei împrumutând în stânga şi-n dreapta şi îi cheltuia într-un mod uşuratic, îi lua adesea pur şi simplu de la sora ei sau i-i storcea. După aproximativ o jumătate de an a obţinut cu forţa să meargă cu o rudă în America. A rămas la aceasta la Chicago patru săptămâni, fără a lucra ceva. Apoi a lucrat într-o ceaprazărie, dar a plecat după patru zile de la angajare, fără a anunţa. După aceea a schimbat unul după altul zece locuri de muncă, în care rămânea de la câteva ore până la cel mult câteva zile. În cele din urmă a găsit un loc potrivit ca doamnă de companie. După jumătate de an s-a îmbolnăvit de ulcer la stomac. Apoi s-a întors în Elveţia. A părăsit un post de menajeră la un hotel după cinci zile, din cauza unei neînţelegeri cu patronul, şi s-a întors din nou acasă. După câteva săptămâni s-a angajat ca fată în casă. Însă după opt luni acest serviciu nu i-a mai plăcut. „Ea putea să stea într-un serviciu până când cunoştea locul şi oamenii, apoi trebuia să facă altceva." A fost ucenică într-un spital din Berna. După cinci luni a plecat; a intrat în alt spital, s-a îmbolnăvit acolo după patru luni de ulcer, apoi a stat mai multe luni acasă, bolnavă. În această perioadă, a întreţinut o legătură ilegitimă cu fiul desfrânat al unui vecin. După vindecare, vânzătoare în Zürich. Avea nevoie de sume considerabile pentru ea şi prietenul ei, pe care îl susţinea

financiar. Împrumuta bani de peste tot, iar datoriile le plăteau tatăl şi sora ei. De aceea a fost internată într-o instituţie religioasă pentru bolnavi, la un tratament, unde a rezistat şase luni lucrând moderat, apoi a stat patru luni angajată ca fată în casă, a avut iar o legătură foarte intimă. Însă şi-a părăsit curând iubitul. După aceea a fost şapte luni infirmieră într-o instituţie pentru epileptici, apoi cinci luni îngrijitoare de copii într-o instituţie privată, a plecat din cauză că s-a certat cu o altă îngrijitoare, s-a mutat la ultimul ei iubit în W., căruia i-a făcut o scenă vehementă, pentru ca în cele din urmă să se împace cu el. După aceea a preluat iar pentru două săptămâni un post de fată în casă în Schaffhausen, după aceea două zile la Berna, câteva săptămâni la Zürich, din nou patru săptămâni la Berna, apoi din nou la Zürich pentru scurt timp, după aceea două luni ca infirmieră într-o instituţie de boli nervoase, apoi iar câteva zile în W., unde a lucrat într-un hotel şi a început o ceartă cu iubitul ei. La scurt timp o altă împăcare. Pacienta s-a întors la Zürich, s-a despărţit între timp încă de două ori de iubitul ei, într-un interval scurt, apoi s-a angajat din nou pentru două luni, după aceea a plecat la Chur „doar din plăcere", de acolo s-a întors la W., pentru a-i face încă o scenă iubitului, s-a întors din nou la Zürich pentru câteva zile, pentru ca imediat după aceea să se întoarcă la W. şi să-i facă iubitului o a doua şi ultimă scenă. După aceea s-a angajat ca educatoare în Wallis, a rămas două luni şi jumătate. S-a îmbolnăvit din nou de ulcer şi s-a întors la Zürich via W. Când a ajuns în W., a dat imediat de iubitul ei, fapt care a supărat-o atât de tare încât a urcat iar în trenul spre Zürich. Însă când a ajuns în Zürich a regretat decizia sa bruscă şi s-a urcat imediat din nou în trenul spre W. Ajunsă în gara din W., a regretat şi această hotărâre şi a plecat imediat înapoi spre Zürich. (Distanţa dintre Zürich şi W. este de o oră şi jumătate cu trenul.) Când s-a întors o dată după o asemenea ceartă din W., a avut o legătură scurtă cu un necunoscut pe care l-a întâlnit în gara din Zürich, au mers la un hotel şi au înnoptat împreună. Cu un altul a întreţinut convorbiri erotice şi se pare că l-a urmărit pe acesta până la toaletă, astfel încât a trezit repulsie.

Unde se angaja era simpatizată, era mereu activă şi foarte plăcută în relaţii. Nu era niciodată potolită, era mereu preocupată şi agitată. În ultima vreme agitaţia a crescut, vorbea de altfel mult mai mult ca înainte. Nu a făcut niciodată economii; ce câştiga cheltuia şi făcea datorii peste tot.

La recomandarea domnului profesor M., pacienta a fost internată pe 2 aprilie 1903 în instituţia Burghölzli. Din documente reiese: „Pacienta suferă de agitaţie uşor maniacală. Ca împrejurare exterioară poate fi privită relaţia cu un bărbat tânăr, relaţie care s-a rupt. Pacienta este de mai multe săptămâni expansivă, inconstantă, iritabilă, netemperată. Noaptea doarme puţin, nu suportă nici o contrazicere. Dispoziţia este bună. Pacienta este vorbăreaţă, uneori prezintă o uşoară fugă de idei. Pacienta nu poate sta acasă din cauza firii ei expansive, în fiecare moment întreprinde altceva, vrea să plece în W. şi să se răzbune pe fostul ei logodnic.

Pacienta are o expresie a feţei inteligentă şi vioaie, vorbeşte mult. În timp ce vorbeşte, nelinişte motorie constantă; în conversaţiile obişnuite nu e evidentă fuga de idei, ea apare clar doar la povestirile mai lungi. Pacienta este foarte bine dispusă, foarte erotică, cochetează, râde mult, este foarte labilă, plânge uşor la amintirea evenimentelor triste, îi place să se bosumfle ostentativ, face o dată o scenă vehementă, când medicul ezită să o viziteze singur în camera ei, unde pacienta se retrage pentru vizită, ameninţă cu sinuciderea, astfel încât trebuie dusă pentru un timp scurt în sala de supraveghere. După aceea este curând la fel de euforică ca mai devreme. Este foarte deschisă şi sinceră şi povesteşte cu plăcere evenimentele din viaţă, însă nu este în stare să le ordoneze pe acestea în scris. O autobiografie rămâne doar la stadiul de schiţă, după câteva încercări. Pacienta se exteriorizează puternic, exprimă încă gânduri de răzbunare faţă de fostul ei logodnic, ameninţă să-l omoare, are o mulţime de planuri de viitor aventuroase, cere să fie externată de urgenţă, pentru a răspunde unui anunţ din ziar privind angajarea unei îmblânzitoare de animale; ne asigură cu mândrie că nu-i lipseşte curajul. Pe lângă acestea, are şi planuri intense de căsătorie. Viaţa ei dezordonată de până acum o priveşte cu uşurinţă şi este convinsă că „în viitor totul va fi foarte bine". Pentru agitaţia din ultimele săptămâni dinaintea internării are o uşoară intuiţie de boală. Nu au fost observate niciodată depresii sau stări de irascibilitate mai lungi şi nici o exacerbare a stării normale, cu excepţia celei de acum. În timpul menstruaţiei, pacienta este ceva mai excitată.

În prezentarea acestui caz, am făcut o descriere completă intenționată a schimbărilor exterioare din poziția socială, pentru a sublinia astfel inconstanța și neliniștea extraordinară a pacientei. Într-o perioadă de unsprezece ani, pacienta a schimbat locul de muncă de treizeci și două de ori, și anume în cele mai multe cazuri pentru că postul i-a devenit „nesuferit". În măsura în care putem avea încredere în datele anamnestice, starea afectivă anormală poate fi urmărită până în copilărie. În afara menstruației, nu se poate dovedi nici o altă periodicitate. Depresiile par să nu fi survenit niciodată spontan, ci doar cauzate de evenimente corespunzătoare. Alcoolismul nu este prezent, ci doar un abuz enorm de dulciuri. Constatarea: ușoară fugă de idei, chef de vorbă, dispoziție predominant veselă, labilitate, distragere a atenției, impuls spre mișcare, erotism confirmă diagnosticul de indispoziție maniacală și explică modul de viață inconstant, lacunar din punct de vedere moral.

4

Al patrulea caz a fost cercetat penal din cauză de furt și a fost avizat de mine ca iresponsabil juridic, căci intensitatea simptomelor maniacale era atât de mare, încât mi s-a părut exclusă chiar și așa-numita responsabilitate diminuată.

D, născut în 1847, pictor. Ereditate: tatăl, un om ciudat, inteligent, foarte vioi, ușuratic, mereu vesel, făcea politică și era procesoman, își neglija afacerea și familia, bea și juca jocuri de noroc, a pierdut bunurile până când a ajuns în seama asistenței publice. Primul frate, inteligent și dotat, avea capul plin de idei, se ocupa de probleme sociale și politice și a murit în cele din urmă sărac, lăsând în urmă datorii. A doua soră, foarte risipitoare, a murit în cea mai neagră sărăcie. Al treilea frate, băutor cu măsură, se poate întreține totuși pe el și pe soția sa. Al patrulea frate ducea o viață excesivă în orice privință, cunoscut drept mincinos, foarte decăzut, este în îngrijire socială. Un fiu al unui frate normal este un vagabond și un bețiv notoriu. Pacientul nu a avut nici o boală considerabilă în tinerețe. În copilărie vioi, treaz, inteligent; note excelente la școală. După terminarea școlii, pacientul a intrat în

ucenicie. În primul an a fost foarte harnic, îndemânatic, făcea progrese. În decursul celui de-al doilea an s-a schimbat, a început să bea, să neglijeze munca, era risipitor. Pacientul a rămas în total patru ani în același loc, apoi a început să colinde. În acești ani desfrânarea sa a crescut, realizările sale profesionale au devenit din ce în ce mai neregulate și mai neîngrijite; în opoziție cu aceasta, el a căpătat o „părere grozavă despre sine", se lăuda cu îndemânarea și talentul său și se prezenta mereu ca fiind ceva cu totul deosebit. De la nouăsprezece ani a început să hionărească. Nicăieri nu a rămas mai mult de câteva luni, bea mult, era nemulțumit, nici un maistru nu-i plăcea, avea mereu „ideile sale speciale", „voia să fie stimat", era de părere „că totul trebuie să fie după el", era mereu „în agitație", părăsea postul deseori fără să anunțe, deseori lăsând și salariul. În 1871 a venit din nou acasă într-o stare total decăzută și de vagabondaj. Totuși nu a putut să nu se laude cu succesele sale, povestea continuu istorii cusute cu ață albă etc. Pacientul a rămas câtva timp acasă și a lucrat cu hărnicie, „mereu pe grabă". Brusc starea sa veselă s-a modificat, a devenit iritat, violent, bombănea lucrul, oamenii cu care lucra, maiștrii de mai demult etc., ajungea uneori în stări de furie și „se purta ca un demon". Ca mai devreme, pacientul se deda și acum băuturii, cu cât bea mai mult, cu atât mai mare îi devenea agitația, și atunci ajungea de fiecare dată la o logoree de nestăpânit. După scurgerea a două săptămâni și-a făcut brusc bagajele, a plecat din nou în hoinăreală și a ajuns în cele din urmă în 1873 la Paris, dar acolo, din cauza decăderii generale a afacerilor, nu a găsit de lucru, iar după cinci săptămâni a fost trimis acasă. În 1875 a ajuns la Nürnberg. Conform mărturiei maiștrilor de acolo, era un muncitor îndemânatic și capabil, dar a trebuit să fie dat afară din cauza abuzului mare de băutură. Din pricina unei agitații maniacale acute, a trebuit să fie internat acolo câteva săptămâni; nu a urmat nici o remisie corespunzătoare, așa că a fost trimis în Elveția. Pe 21 martie 1876, pacientul a fost internat la Burghölzli.

Avea o dispoziție veselă, râdea des, avea fugă de idei, făcea glume proaste, auzea voci care îi spuneau „lucruri nostime", denota un sentiment de vanitate sporit. În consecință, în afară de o anumită liniștire și de încetarea vocilor, nu a apărut nici o modificare esențială. Boala a fost considerată manie, iar pacientul a fost externat vindecat

(august 1876), deşi la externare încă nu făcea impresia unui om normal. După externare a început din nou viaţa de hoinăreală inconstantă de odinioară. Vagabonda prin Elveţia; în noiembrie 1879, sub influenţa unor lipsuri mari şi a unui frig cumplit, a avut o stare delirantă, în care i se părea „că e Papa şi a comandat un meniu bogat". Cum în această stare a vrut să ridice de la oficiul poştal 5 000 de franci, a fost arestat; când a început să mănânce din nou, a devenit brusc limpede la minte. În 1882, pacientul s-a căsătorit. Căsnicia a rămas fără copii. Soţia a avut vreo patru–cinci avorturi. Pe atunci a rămas timp de aproape un an lângă soţie, stabil. După aceea a început iar hoinăreala, iar mai târziu a mai stat cu soţia doar din când în când. În 1885, pacientul era într-o stare foarte strâmtorată, l-a cuprins disperarea şi a conceput planul să se otrăvească împreună cu soţia sa. Însă înainte de executare s-a speriat şi s-a apucat să fure. Până la începutul anului 1886 a comis o serie de furturi, a fost arestat şi apoi, din cauza stării psihice îndoielnice, pus sub supravegherea medicilor din St. Pirminsberg.

Pacientul prezenta constant o bună dispoziţie cu o conştiinţă de sine crescută, care ajungea uneori până la delirul propriu-zis de grandoare. El se complăcea în exprimări misterioase privind importanţa sa: „Avem lucruri mari de înfăptuit, aici în casa de nebuni se află fondatorul regatului lui Dumnezeu pe pământ." A scris o operă de optzeci de pagini, pentru a fi tipărită, cu un conţinut în parte incoerent, dar prin care răzbătea, ca un fir roşu, o autoglorificare copleşitoare. Se adresa retoric Papei, se considera mai infailibil decât acesta, lui Christos, vorbind despre sine ca despre un nou Mesia, se compara cu Hercule şi Winkelried etc. Din când în când pacientul intra în stări de extaz în care scrie, de exemplu: „Cel mai mare artist al tuturor timpurilor trecute şi viitoare lustruieşte pantofii nefericiţilor, podeaua din St. Pirminsberg. Precum fiul, la fel şi tatăl şi invers. — Ura Helvetia!!! O, piatră a înţelepţilor, cum străluceşti tu! O, nume D, ce strălucire! Dumnezeul vostru, o, tovarăşii mei, are o inimă ca de copil, vocea unui leu, inocenţa unui porumbel şi înfăţişarea unuia dintre voi!" În timpul şederii în instituţie, principala sa preocupare a fost conceperea unor scrisori lungi. Zilnic scria mai multe pagini, iar când i se termina hârtia, el cânta mai degrabă ţipând, ore întregi, cântece patriotice şi altele asemănătoare. Era mereu foarte vorbăreţ, vorbea în dialect, dar imediat ce era prins în discuţie, vorbea germana literară. Cursul gândirii era ordonat, dar prezenta frecvente ocolişuri şi înclinaţia spre descrieri extinse de detaliu. Limba se caracteriza prin expresii foarte alese, prezenta o preferinţă pentru cuvintele străine, care însă erau de cele mai multe ori corect folosite. Corespunzător supraaprecierii de sine, pacientul se detaşa cu eleganţă de mediul său, se comporta grosolan cu paznicii, în timp ce faţă de medici era foarte prietenos. Situaţia sa nu-i pricinuia niciodată griji, îşi trăia vesel traiul şi era plin de speranţe mari pentru viitor. Niciodată nu a prezentat intuiţia bolii. La un moment dat a fost timp de câteva zile într-o indispoziţie stranie, foarte iritat, neîncrezător, rezervat, exploda ocazional cu ocări vehemente împotriva instituţiei. Diagnosticul a fost de „manie periodică", „ce ar putea trece în nebunie". Referitor la furturi, s-a decretat iresponsabilitatea.

Pe 2 octombrie 1886, pacientul a fost transferat la Burghölzli. Starea sa a fost, până în decembrie, aceeaşi ca la St. Pirminsberg. La începutul lui decembrie a apărut o anumită liniştire, în care simptomele timpurii existau în continuare, dar cu o intensitate diminuată. În clinică se ocupa cu activităţi de pictor. Printre altele, a pictat biserica instituţiei, astfel încât, după cum s-a descoperit mai târziu, a realizat peste tot în nervurile marmurei mici figuri de diavoli şi chiar şi o caricatură destul de reuşită a preotului instituţiei. Externarea pe 25 februarie 1887. Şi în această stare de liniştire pacientul a produs încă mult, fiind mereu vorba de aceleaşi idei expuse cu patos, despre menirea sa de reformator şi om care face lumea mai bună. După externare a hoinărit din nou prin Elveţia, a lucrat ceva, dar nu a rămas într-un loc mai mult de câteva luni. În 1891 a furat o cantitate considerabilă de produse alimentare şi a fost condamnat la şase luni de muncă forţată. În 1893 a primit din nou, din acelaşi motiv, un an de muncă forţată. În 1894 a fost acuzat de furtul a 700 de franci. În arest a auzit, din a patra zi, voci şoptite în faţa uşii, iar pacientul a crezut că recunoaşte vocea uneia dintre nepoatele sale: „Vei fi după aceea despăgubit din nou" etc. După şase zile el a fost eliberat. Acasă, halucinaţiile au mai ţinut o zi şi apoi au dispărut brusc. În 1895 a fost condamnat la doi ani de muncă forţată din cauza furturilor. Pe 24 ianuarie 1895, pacientul a fost adus în casa de corecţie. Aşa cum au relatat angajaţii de acolo,

pacientul era de la început „pe afară sus", a trezit curând bănuiala privind o tulburare mintală. El a acuzat fără motiv funcționarii de trădare. A murdărit în detenție toți pereții cu picturi fără sens, afirmând că ar fi un mare artist. Noaptea era neliniștit, vorbea tare singur „despre ocupația sa zilnică". Ocazional era foarte irascibil. Pe 19 august 1895 a fost realizat un alt raport medical privind persoana sa. Din acesta se evidențiază: „Starea pacientului este în mare aceeași cum a fost descrisă deja din 1886 în expertiza de la St. Pirminsberg. Pacientul prezenta excitație maniacală, fugă de idei, o vanitate ridicată, se lăuda cu capacitățile sale, cu forța sa corporală; el ar cunoaște de douăzeci și cinci de ani secretul cum «prin intermediul unei substanțe... ca printr-o adiere... totul ar putea fi acoperit cu cele mai frumoase și mai strălucitoare culori»; un «câine ar putea fi transformat de către el rapid în cel mai frumos cărăbuș auriu etc.»" Pacientul a mai prezentat o serie întreagă de gogoși asemănătoare. Pe 9 noiembrie 1895, a fost transferat la Burghölzli. Starea sa a fost aceeași ca în casa de corecție. El își motiva exagerările într-un mod mai mult sau mai puțin logic, realiza poleirile cu aur printr-o vopsire cu culoarea corespunzătoare; a renunțat la planul de a deveni reformator mondial, după ce a văzut că lumea nu poate fi făcută mai bună. Comportamentul său era oscilant, ca până acum; de cele mai multe ori, pacientul prezenta o dispoziție veselă, din când în când irascibilitate și dispoziții furioase. Acest comportament a rămas la fel până la externarea din 16 ianuarie 1897, cu excepția unei oarecare calmări.

În ultimele săptămâni dinaintea ultimei arestării, pacientul a umblat vagabondând prin regiunea satului său natal și a înnoptat într-un hambar, pe pereții căruia a scrijelit versuri și proverbe. Îmbrăcămintea sa consta din boarfe mizerabile, pantofii din fragmente pe care le lega cu șnururi în jurul picioarelor. În perioada dintre 13 septembrie și 3 octombrie 1901 pacientul a comis trei furturi prin efracție, noaptea, luând din case alimente, băuturi, tutun și haine. El recunoaște că la unul dintre furturi era agitat și a auzit, în timp ce era în pivniță, o voce care spunea: „Grăbește-te acolo jos și lasă-mi și mie ceva." Pe 8 octombrie 1901, pacientul a fost arestat. La primul interogatoriu a recunoscut repede furturile. Pe 1 noiembrie 1901, a fost adus la noi pentru observație. Pe durata ședерii aici, comportamentul pacientului nu

s-a modificat în nici un fel. La internare era foarte vesel, deconectat, sigur, își saluta vechii cunoscuți într-un mod cordial, se arăta foarte vorbăreț, foarte accesibil, dădea răspunsuri detaliate la orice întrebare și mai lega de obicei și o serie întreagă specifică fugii de idei de observații și povestiri, de obiectul întrebării. Și-a povestit istoria vieții într-un mod coerent, destul de fidel din punct de vedere al realității. Noaptea dormea puțin, zăcea de cele mai multe ori ore întregi treaz în pat și rumega probleme „științifice". Astfel a creat teorii privind apariția meteoriților, despre transportul cadavrelor pe lună, despre nave spațiale, despre esența creierului și a proceselor psihice etc. Lucra harnic și rapid, vorbind deseori singur. Însoțea munca de imitarea vocilor de animale, ca mieunatul, lătratul sau măcăitul. Mersul prin secție îl făcea în mod inutil, în pas alergător, iar o dată a mers chiar în patru labe. Pe câmp, la muncă, pacientul este vorbăreț, îi tachinează pe cei-lalți, își împodobește pălăria cu rădăcini de legume și frunze. Ideile concepute în timpul nopții le pune pe hârtie într-un mod detaliat și amplu. Scrisul este înghesuit, dar hârtiile arată curat, sunt corecte din punct de vedere ortografic până și pentru cuvintele străine pe care le folosește masiv. Ele denotă o anumită cultură, o memorie foarte bună și indică clar fuga de idei cu înclinație puternică spre cuvinte și expresii tari. Unele lângă altele stau scrise pasaje în proză în germana literară sau în dialect, citate din Schiller etc., versuri (străine și de producție proprie) și propoziții în franceză, toate unite totuși printr-un anumit sens, niciodată foarte profund. O idee unitară, care să cuprindă totul nu se poate găsi nicăieri în scrierile sale, cu excepția unui sentiment al propriei valori foarte ridicat, subiectiv și unei supraaprecieri de sine fără măsură. Limbajul este deseori patetic, deseori intenționat paradoxal. Pacientul discută în liniște ideile sale, nu se agață cu forța de ele, ci le lasă repede baltă, pentru a se dedica altor probleme. Reușim chiar să-l facem să renunțe la teoria sa privind meteoriții și să-i smulgem mărturisirea că „și cei mai mari învățați s-au înșelat uneori". Pacientul poate vorbi despre toate problemele morale și religioase posibile, denotă chiar o anumită sensibilitate lirică și religioasă; fapt care însă nu-l împiedică să profereze blasfemii și să ia în râs obiceiurile sfinte. Astfel, de exemplu, el a creat o dată un travesti nerușinat după Cina cea de taină. Nu este născut pentru a munci ca să se întrețină, are lu-

cruri mai bune de făcut, trebuie să aştepte timpul în care va crea instituţii de educaţie pentru tineret, noi stabilimente ale circulaţiei mondiale etc. Aşteptarea sa privind viitorul este plină de tensiune, pe lângă ea dispar toate consideraţiile privind prezentul real. În ciuda acestei aşteptări înfrigurate, pacientul nu-şi face nici o imagine clară privind viitorul. El exprimă doar planuri fabuloase şi vagi, pe care în parte le construieşte chiar în momentul întrebării. Este însă foarte convins că „totul va veni", lasă să se înţeleagă chiar că va trăi mai mult decât alţi oameni pentru a-şi putea încheia opera. Exprimările sale anterioare, conform cărora ar fi Mesia, „fondatorul unui nou regat al lui Dumnezeu", sunt corectate acum în sens simbolic; el se compară mai degrabă cu Mesia, şi nu afirmă neapărat o legătură mai profundă cu acesta sau cu Dumnezeu. În acelaşi mod, el susţine că afirmaţiile sale anterioare concepute ca idei delirante sunt de fapt exagerări şi comparaţii foarte intense.

De câteva ori au apărut indispoziţii furioase, provocate de obicei de ocazii nesemnificative, care altă dată nu avuseseră drept consecinţă nici o reacţie de furie. De exemplu, o dată, la trei dimineaţa, a început un scandal mare, ocără, blestema, astfel încât a trezit aproape toată secţia. Ca de obicei, după miezul nopţii nu mai dormise bine şi se supărase din cauza unui pacient care sforăia. El a motivat scandalul prin faptul că dacă altuia îi este permis să-l deranjeze cu sforăitul şi el este îndreptăţit să facă zgomot noaptea.

Acest pacient provine dintr-o familie anormală, şi anume cel puţin două dintre rudele sale apropiate (tatăl şi fratele) par să fi avut o constituţie psihică asemănătoare. Tabloul patologic al indispoziţiei maniacale se dezvoltă după pubertate şi prezintă exacerbări ocazionale de-a lungul întregii vieţi de până atunci. Şi aici găsim, pe lângă simptomele maniacale specifice, o serie de alte fenomene de degenerare psihică. Pacientul este alcoolic ocazional, probabil din lipsă de bani şi probabil şi din motivul că este mereu preocupat de fluxul său enorm de idei şi de aceea îi lipseşte răgazul de a bea. Ideile sale prezintă o anumită înrudire cu paranoia inventatorului, dar îi lipsesc pe de o parte stabilitatea şi tenacitatea paranoicului, iar pe de altă parte ideile nu sunt fixate şi incorigibile, ci mai degrabă ocazionale, privind dispoziţia şi supraaprecierea de sine. Episoadele halucinatorii amintite de mai mul-

te ori în istoricul bolii nu pot fi subsumate uşor vreunui tablou patologic cunoscut; unul pare să fi luat naştere sub influenţa epuizării, altul sub influenţa arestului, un al treilea sub influenţa unei agitaţii puternice. După MAGNAN, ele pot fi concepute ca „syndromes épisodiques des dégénérés". Noi ştim că la degeneraţi de diferite feluri pot apărea aşa-numite „complexe de arest"[7], fără ca din această cauză să se poată deduce că la bază ar sta o psihoză deosebită. Şi la pacientul nostru vedem cum stările delirante trec repede şi fără reziduuri, de aceea se impune concepţia de „sindrom" de degenerare.

Dispoziţiile proaste periodice în forma irascibilităţii patologice se regăsesc şi aici. O dată (1885) pare să fi survenit şi o depresie mai profundă, în care pacientul avea idei de sinucidere. În ciuda cercetării atente, nu am putut dovedi decât această depresie şi nici nu este sigur dacă ea a ţinut un timp mai lung sau dacă nu a fost doar o inversare bruscă a dispoziţiei, aşa cum se obişnuieşte la maniaci. Exceptând aceste trăsături, nu neapărat aparţinând tabloului maniei, cazul oferă toate trăsăturile necesare pentru diagnosticul indispoziţiei maniacale. Pacientul prezintă o evidentă fugă de idei, un flux abundent de intuiţii şi cuvinte; starea sa afectivă predominantă nu este doar veselă şi fără griji, ci înălţată până la gradul de maniacă şi se exteriorizează constant prin glume maniacale şi un enorm impuls spre activitate, care uneori se amplifică până la impulsul de mişcare pur motor. Inteligenţa pacientului este bună şi el este în stare să-şi judece perfect corect situaţia; însă în următorul moment ideile sale de grandoare se întorc, iar el se complace în această stare, sprijinindu-se de supraproducţia sentimentelor de plăcere. Pacientul duce într-adevăr, ca vagabond, cea mai mizerabilă viaţă, el umblă prin ţară, vara şi iarna, prost nutrit, înnoptează în hambaruri şi grajduri şi se ocupă, într-o contradicţie strigătoare la cer faţă de realitate, cu idei reformatoare de anvergură. În mod semnificativ, nerecunoaşterea din partea oamenilor nu joacă nici un rol la el, spre deosebire de cum se întâmplă la paranoici. Constantele sale senzaţii de plăcere îl ajută să depăşească şi această vicisitudine. Exemplul său arată cel mai clar cât de tare este influenţat intelectul de către dispoziţie. El nu este cu adevărat convins de ideile sale, căci le co-

7 RÜDIN, *Über die klinischen Formen der Gefängnisspsychosen*, p. 458.

rectează teoretic pe parcurs; însă el dorește ca ele să se îndeplinească, spre deosebire de paranoic, care speră pentru că este convins. Pacientul își amintește cu putere de viețile mizerabile ale acelor poeți și artiști care suportau, cu un talent mic dar cu un optimism inepuizabil, o existență de foamete, deși aveau de fapt destulă inteligență pentru a-și recunoaște incapacitatea socială în această formă și destulă energie și înzestrare într-o direcție diferită pentru a realiza o muncă bună sau chiar strălucită într-o profesie obișnuită. Și acei indivizi pe care Lombroso îi desemnează ca „grafomani" pot fi comparați *cum grano salis* cu cazul nostru. Este vorba de acei psihopați care, fără a fi paranoici sau proști, se supraapreciază pe ei și ideile lor în mod ridicol, se ocupă în principal de probleme filosofice și medicale, produc enorm și se ruinează editându-și singuri opera. Paralizia lor critică se bazează foarte frecvent nu pe prostie, căci de regulă ei știu bine să recunoască greșelile adversarilor lor, ci pe un optimism de neînțeles și exagerat, care pur și simplu nu îi lasă să vadă dificultățile obiective și îi umple de altfel cu o speranță de nezdruncinat într-un viitor mai bun, care le va face dreptate și îi va răsplăti. Pacientul nostru amintește însă și de mulți așa-numiți „imbecili superiori" și inventatori idioți, a căror prostie se limitează la o incapacitate de critică față de spleen-ul lor și care se află de altfel în privința inteligenței și capacității de acțiune cel puțin la nivelul mediu.

Trebuie subliniat că în cele patru cazuri relatate inteligența este bine reprezentată, în primul și al doilea caz chiar foarte bine, doar că aici iese în evidență modul de viață exterior, total necorespunzător. Acesta este un contrast pe care îl întâlnim și la „moral insanity". Fără îndoială, majoritatea cazurilor de „moral insanity" cunoscute din literatura de specialitate sunt acompaniate mai mult sau mai puțin de prostie, însă nu există nici o îndoială că în majoritatea cazurilor prostia existentă nu este deloc de ajuns pentru a explica incapacitatea socială. Ia naștere mai degrabă impresia că defectul intelectual este mai mult sau mai puțin irelevant și că greutatea principală se află în domeniul anomaliei afective, iar aici rolul principal pare să fie jucat mai puțin de lipsa de sentimente etice și mai degrabă de un exces de pulsiuni și înclinații pozitive. O simplă lipsă de sentimente etice duce foarte probabil mai degrabă la formarea unui „mauvais sujet" calculat, rece

și lipsit de scrupule sau a unui criminal, decât la formarea acelor indivizi aflați în căutarea plăcerii, care acționează împotriva oricărei limitări legale, care își blochează lor înșiși drumul cu fiecare pas, fără cap și lipsiți de griji, într-un mod a cărui prostie ar putea fi observată chiar și de un imbecil evident. Tiling[8] a indicat recent din nou că elementul principal din tabloul acestei moral insanity este un „temperament sangvin excesiv"[9], care oferă o bază mult prea mișcătoare pentru procesul intelectual și nu-i facilitează eficacitatea necesară a accentuărilor afective, fără de care nu există motive și nici judecăți care ar putea avea o oarecare influență asupra determinării voinței. Despre relația dintre intelect și voință s-a spus și s-a scris deja foarte mult. Dacă există vreo disciplină care ne învață despre dependența acțiunii de afectivitate, atunci este cea psihiatrică. Inferioritatea intelectului față de mișcările instinctive legate de determinarea voinței este atât de evidentă, încât chiar și experiența cotidiană a unui nepsihiatru cu gândire psihologică, cum ar fi Baumann[10], a ajuns la observația că înainte de activitatea specifică a gândirii există mereu ceva caracterologic primar, care determină o anumită dispoziție către o acțiune sau alta — exprimare prin care Baumann a conferit un înțeles puțin diferit acelui „Operari sequitur esse" al lui Schopenhauer. Acest „caracteriologic primar" exprimă în sens mai larg accentuări afective deficitare, întărite sau perverse, în sens restrâns înclinații și pulsiuni, acele fenomene psihologice de bază din care construim caracterul empiric, care pentru activitatea celor mai mulți oameni este faptul în mod evident determinant. Rolul pe care îl joacă aici intelectul este de cele mai multe ori unul secundar, prin faptul că el conferă în cel mai bun caz motivului caracteriologic existent *a priori* o serie conceptuală aparent constrângătoare din punct de vedere logic și în cel mai rău caz (foarte frecvent cel mai obișnuit) construiește abia ulterior motive intelectuale. În mod universal și absolut această concepție a lui Schopenhauer spune următoarele: omul face tot timpul doar ce vrea și totuși face acest lucru cu

8 *Moral insanity se bazează pe un temperament sangvin excesiv.*

9 Schüle (*Handbuch der Geisteskrankheiten*) spune că o capacitate intelectuală deficitară sau chiar bună stă totuși numai în umbra pornirilor sau înclinațiilor perverse și, în ciuda forței ei de acțiune, este inaptă să creeze contramotive eficiente.

10 *Über Willens- und Charakterbildung auf physiologisch-psychologischer Grundlage.*

V.
UN CAZ DE STUPOR ISTERIC LA O DEȚINUTĂ PREVENTIV[1]

Următorul caz de stupor isteric la o deținută preventiv a fost trimis pentru expertiză la clinica de aici (Burghölzli). Făcând abstracție de publicațiile lui Ganser și Raecke, literatura cazuistică privind asemenea cazuri este foarte precară, ba chiar poziția lor clinică pare să fie nesigură, conform polemicii lui Nissl. De aceea mi s-a părut interesant să fac să ajungă la cunoștința publicului un asemenea caz, cu atât mai mult cu cât tabloul patologic special prezentat are o anumită importanță pentru psihopatologia isteriei în general.

Pacienta Godwina F. s-a născut pe 15 mai 1854. Părinții pacientei se pare că au fost sănătoși. Din cele patru surori ale pacientei, două au murit de tuberculoză, iar una în azilul de nebuni; una este sănătoasă. Un frate este, de asemenea, sănătos și foarte solid. Al doilea frate este infractorul de drept comun Carl F. Ambele fiice ilegitime ale pacientei sunt sănătoase. Nu se știe nimic despre boli anterioare considerabile. Pacienta provine dintr-un mediu sărac; de la paisprezece ani a muncit într-o fabrică. La șaptesprezece ani a început o relație, la optsprezece ani a născut primul copil, iar la douăzeci și opt pe al doilea. Pacienta trăia în întregime pe seama iubitului, care o sprijinea constant cu bani. Acum trei ani se pare că a primit de la iubitul ei aproximativ 20 000 de mărci, pe care însă le-a cheltuit rapid. În consecință, a intrat în dificultăți financiare; datoriile sale de la hotel au crescut până la o sumă mare,

1 Apărut în: *J. f. Psychol. u. Neur.* I/3 (Leipzig, 1902), pp. 110-122.

apoi a părăsit hotelul, consolându-l pe proprietar mereu cu promisiunea că va plăti curând (respectiv imediat ce va primi de la iubitul ei 10 000 de mărci). În urma unei suspiciuni de furt, pacienta a fost arestată la 31 mai 1902, la ora cinci după-amiaza. La interogatoriul din aceeași zi și din ziua următoare s-a comportat perfect corect, de asemenea comportamentul ei din timpul arestului a fost liniștit și rezonabil.

Fiica ei a recunoscut că pacienta avea în ultima vreme o dispoziție iritată și deprimată, fapt care însă este în întregime explicabil din perspectiva situației dificile. Altminteri nu s-a putut dovedi nimic anormal.

Când, în dimineața zilei de 4 iunie, la ora șase și jumătate, s-a deschis ușa celulei, pacienta stătea „rigidă" la ușă și a venit „foarte rigidă" spre fata de serviciu, cerând cu vehemență „să-i dea înapoi banii pe care îi furase de la ea". A refuzat mâncarea care i s-a dat, cu observația că ar „conține otravă". Apoi a început să se înfurie și să ocărască, sărea de colo-colo în celulă, își cerea încontinuu banii, voia să vorbească imediat cu judecătorul etc. La chemarea fetei de serviciu au venit apoi gardianul, soția lui și ordonanța și au încercat să o liniștească pe arestată. Se pare că s-a ajuns la o scenă foarte agitată. O țineau de mâini și o „scuturau" pe pacientă (relatarea fetei de serviciu). Pacienta a fost apoi iar închisă. Când, la ora 11, celula a fost deschisă din nou, pacienta își sfâșiase hainele. Încă era foarte agitată; a declarat că gardianul o lovise în cap; i se furaseră banii pe care îi primise de la soțul ei; ea ar fi primit 10 000 de franci, iar suma, numai în aur, o numărase pe masă etc. Prezenta o spaimă mare față de gardian.

În decursul după-amiezii, pacienta a fost mai liniștită. Seara, la ora șase, adjunctul medicului de serviciu a constatat că pacienta era complet dezorientată. În plus, prezenta următoarele simptome demne de a fi amintite: lipsă aproape completă de memorie, dispoziție oscilantă ușor de iritat, delir de grandoare, vorbire bâlbâită, insensibilitate completă la înțepături de ac, tremurături puternice ale mâinilor și capului, scriere tremurată, cu omisiuni. Pacienta se crede a fi într-un hotel splendid, mănâncă la o masă bogată, personalul de serviciu din jur o recunoaște ca oaspete al hotelului. Este foarte bogată, posedă milioane. Noaptea a atacat-o un bărbat pe care-l simțea rece. Un timp este agitată, spune și scrie lucruri ininteligibile. Nu mai știe care este numele ei, de asemenea nu mai știe nimic despre viața și familia ei. Nu mai cunoaște banii.

Pe drumul spre clinica noastră, pacienta s-a arătat a fi înspăimântată și fricoasă; se speria de orice nimic într-un mod exagerat; se agăța de însoțitori. Pacienta a fost internată în clinică pe 4 iunie 1902 la ora opt seara.

Pacienta are o talie medie și o stare de nutriție obișnuită. Ea arată nedormită și foarte veștejită. Expresia feței este speriată și plângăcioasă și indică o totală neajutorare și dezorientare.

Capul, limba scoasă și mâinile tremură. Regiunea din jurul fontanelei mari este adâncită. Circumferința capului este de 55 cm; biparietal 15 cm, occipitalofrontal 18,5 cm. Pupilele reacționează normal la lumină și acomodare. Mersul este puțin nesigur. Fără ataxie, nici Romberg. Reflexele antebrațului, rotulian și al tendonului lui Ahile sunt foarte puternice. Este prezent reflexul faringelui.

5 iunie. Noaptea, pacienta este foarte liniștită. Astăzi stă în pat complet liniștită și neparticipativă. Mănâncă normal, se menține curată. Nu arată mișcări psihice spontane. Expresia feței denotă o dispoziție de spaimă și disconfort, fără afecte deosebite. Pacienta se uită la referent cu o privire dezorientată, se sperie la toate întrebările și mișcările bruște. Dispoziția este foarte labilă și într-o mare măsură dependentă de expresia feței medicului. O față serioasă o face să plângă, una zâmbitoare să râdă, la o expresie severă reacționează imediat cu spaimă vehementă, se întoarce, își ascunde fața în pernă și spune: „Nu da!"

Nu există fenomene ale unei îngustări a câmpului vizual. (O verificare mai exactă nu este posibilă din cauza stării psihice.) Sensibilitatea cutanată, respectiv sensibilitatea la durere prezintă un comportament specific: pe coapse și picioare se observă, la prima cercetare, analgezie totală la înțepături de ac adânci, realizate pe ascuns, în timp ce la cap și brațe există o sensibilitate la durere aparent normală. După câteva minute apare un cu totul alt tablou: analgezie totală la brațul stâng și sensibilitate normală la extremitățile inferioare, și anume, *nota bene*, exact în acele locuri unde cu scurt timp în urmă era prezentă starea exact opusă. Zonele analgezice se schimbă fără regulă, aparent independent de elementele sugestive.

(Totuşi acestea din urmă nu se pot exclude cu siguranţă!) Iese în evidenţă comportamentul pacientei în timpul investigaţiei: ea se apără de aceasta, dar într-un mod impersonal, neacordând atenţie faptului că medicul o înţeapă şi unde, deşi acest lucru se întâmplă deseori sub ochii ei. Încearcă mai degrabă, ca o negare conştientă a lucrului real, să găsească un motiv necunoscut al durerii în cămaşa ei sau în cuvertura de pe pat.

Ia naştere acum următoarea conversaţie cu pacienta: Unde sunteţi? *În München.* Casa? *Într-un hotel.* Timpul? *Nu ştiu.* Numele? *Nu ştiu.* Prenumele? *Ida* (Ida este prenumele celei de-a doua fiice.) Născută? *Nu ştiu.* De când sunteţi aici? *Nu ştiu.* Vă cheamă Meier sau Müller? *Ida Müller.* Aveţi o fiică? *Nu. — Ba da! Da.* Este măritată? *Da.* Cu cine? *Cu un bărbat.* Ce este el? *Nu ştiu.* Nu este director de fabrică? *Da, este director de fabrică.* (Incorect.) Cunoaşteţi o anume Godwina F.? *Da, este în München.* Dvs. sunteţi G. F.? *Da.* Dar vă cheamă Ida Müller? *Mă cheamă Ida.* Aţi fost şi în Zürich? *În Zürich nu am fost niciodată, dar am fost la ginerele meu.* Îl cunoaşteţi pe Benz? (Numele ginerelui.) *Nu-l cunosc pe Benz, n-am vorbit niciodată cu el.* Nu-i aşa că aţi locuit la Benz? *Da.* Îl cunoaşteţi pe Carl F.? (Fratele ei.) *Nu-l cunosc pe Carl F.* Cine sunt eu? *Chelnerul.* Ce este aceasta? (Carnetul de notiţe.) *Meniul.* (Ceas care arată ora 11). *Un ceas.* Trei ori patru egal? *Doi.* Câte degete? (Cinci) *Trei.* Nu! Fiţi atentă! *Şapte.* Număraţi! *Unu, doi, trei, cinci, şapte.* Număraţi până la zece. *Unu, doi, trei, patru, cinci, şase, şapte, zece, doisprezece.*

Pacienta nu ştie alfabetul şi nici tabla înmulţirii. La încercarea de a scrie apare un tremur neobişnuit de puternic: pacienta nu poate scrie cu mâna dreaptă nici un cuvânt lizibil. Cu stânga scrie ceva mai bine. Pacienta nu poate citi decât cu mare efort, confundă uşor literele între ele. Cu numerele este şi mai rău; pacienta nu poate deosebi între patru şi cinci. Numeşte corect obiectele care îi sunt prezentate. Nici un fenomen apractic. Pacienta este sugestibilă. Ea stă de exemplu în cămaşă lângă pat. I se spune că are o frumoasă rochie de mătase. Pacienta spune: „Da, foarte frumoasă", mângâie cămaşa cu mâna şi se uită în jos la ea. Apoi vrea să se aşeze din nou în pat. „Vreţi să vă băgaţi în pat îmbrăcată?" Pacienta îşi descheie tăcută cămaşa, dar deodată se opreşte: „Nu am nici o cămaşă pe mine!"

6 iunie. Starea este în general aceeaşi. Însă pacienta ştie acum că o cheamă F., dar încă declară că prenumele ei este „Ida"; îşi cunoaşte vârsta acum. Altminteri, este însă complet dezorientată.

7 iunie. De cât timp aici? *De mult timp.* De douăzeci de ani? *Da, de mult.* Aţi ajuns aici doar de opt zile. *Aşa; abia de opt zile?* Unde sunteţi? *În München, o tot spun.* Casa? *La spital. Există mulţi bolnavi aici, dar eu nu sunt bolnavă.* De ce suferă aceşti bolnavi? *Durere de cap.* Cine sunt eu? *Domnul doctor.* M-aţi mai văzut vreodată? *Nu.* Deci azi este prima oară? *Nu, ieri.* Ziua din săptămână? *Duminică.* (Incorect.) Luna? *Mai.* Ziua? *Doi.* Anul? *Nu ştiu.* 1899? *Da.* Nu 1892! *Aşa.* Sau 1902? *Da, da, 1902* (cu voce vehementă)... *nu, suntem în 1900, da, 1900, m-am înşelat.* Nu aţi fost în ultima vreme la închisoare? *Nu, n-am fost niciodată la închisoare. Un bărbat cu barbă m-a lovit.* Acest lucru s-a întâmplat la noi? *Da.* Aveţi datorii? *Nu.* — Ba da! *Aşa, am mulţi bani.* De unde? (Nici un răspuns.) Câţi? *Foarte mulţi.* Câţi? *Nu ştiu, nu i-am numărat niciodată. Aparţin fiicei mele.* Cu cine aţi făcut copiii? *El a murit de mult timp.* Ce vârstă aveţi? *Cincizeci.* În ce an v-aţi născut? *În mai.* În ce an v-aţi născut? *Nu ştiu.* Fiica dumneavoastră este însărcinată? (Aceasta are o sarcină avansată.) *Ce înseamnă asta?* Fiica dumneavoastră va avea un copil? *Nu, aceasta a murit.* Aveţi doar o fiică? *Da, doar una.* Dar aveţi două fiice! *Da.* Cum îl cheamă pe soţul fiicei dumneavoastră căsătorite? *Nu ştiu.*

Conversaţia decurge destul de bine azi. Pacienta se împiedică doar la cuvintele grele. Cititul merge foarte încet, dar destul de fără greşeli. Înţelegerea textului citit este foarte prejudiciată în principal din cauza tulburării mari a atenţiei. Doar propoziţiile foarte scurte cu conţinut banal sunt înţelese şi reproduse. Propoziţiile mai lungi nu sunt nici înţelese, nici nu pot fi reproduse; totuşi pacienta îşi realizează destul de bine toate sarcinile. Azi poate spune fără greşeală alfabetul. Seria de numere prezintă goluri: 10, 11, 12, 13–15, 16, 17, 18–20.

Patru şi cinci încă sunt confundate la scriere. Pacienta poate scrie acum; scrierea este însă puternic afectată de tremur.

În ziua următoare pacienta prezintă în esenţă aceeaşi imagine.

9 iunie. Azi se simte mai bine, reacţionează mai repede, îl salută prietenos pe medic. Este orientată spaţial, se numeşte Godwina F. Nu are nici o idee despre de când, cum şi de ce este aici. Ştie doar de o fiică, Ida. Nu ştie nimic de existenţa fratelui ei Carl F. şi nici despre

arestarea ei, despre ginerele ei etc. Nu mai pot fi detectate mari tulburări ale sensibilității.

10 iunie. Este vizitată dimineața de fiica ei Ida. Seara își mai amintește încă de vizită. Orientarea s-a păstrat. S-a informat la gardiană despre dată.

Când i se spune că este cercetată în stare de arest, pacienta intră într-o stare afectivă vehementă, plânge puternic, nu vrea să creadă acest lucru.

11 iunie. Din nou ceva mai bine ca ieri. Pacienta este orientată spațial și temporal, se plânge de puternice dureri de cap. Stă liniștită, aparent foarte epuizată, în pat. Este foarte absentă și trebuie aproape să fie trezită la fiecare răspuns. Amintirea evenimentelor din 9 iunie 1902 în urmă până la mai multe luni dinainte de arestare este puternic afectată. Are reprezentări foarte cețoase despre ultima ei ședere în Zürich. Știe că ultima dată a locuit într-un hotel la un anume domn König; nu-și mai poate aminti numele hotelului, deși i se indică foarte îndeaproape. Pentru perioada imediat premergătoare arestării, precum și pentru perioada arestării are o amnezie absolută. Nu-și poate aminti decât că „un bărbat a lovit-o, nu aici, în alt loc, probabil în alt spital".

Memoria revine cam pe la data de 10 iunie. Pacienta își amintește încă de vizita de ieri a fiicei ei, însă nu-și mai amintește de agitația dureroasă trezită de știrea că este deținută. Știe din data de 9 iunie sau poate chiar mai devreme că la început i s-a părut că ar fi în München (acolo unde a fost acum o jumătate de an). În ciuda explorărilor incisive nu se poate afla nimic altceva.

Pacienta este foarte sperioasă și se teme de orice nimic. Este foarte obosită și în timpul conversației închide de mai multe ori ochii, epuizată.

12 iunie. Complet orientată. Azi își face diferite gânduri despre situația ei. Este de părere că a venit aici pentru că e bolnavă; are puternice dureri de cap și licăriri în fața ochilor. Zice că i s-a comunicat că poliția a adus-o aici. (A aflat prin intermediul gardianei.) Însă că nu-și amintește nimic de acest lucru. Că ar fi fost în închisoare; nu știe cât timp, poate opt zile. Că în închisoare a fost lovită, pentru că a spus că a fost furată. I s-a părut că ar fi pus bani pe masă, care apoi au dispărut brusc.

Pacienta își amintește acum și de mărimea datoriilor ei și de acuzația de furt. Este sperioasă, obosește ușor, e destul de confuză și trebuie să se gândească mult la toate răspunsurile.

În zilele următoare nici o modificare esențială.

18 iunie. Mai puțin sperioasă și obosită. Face astăzi o anamneză coerentă, dar care prezintă încă multe erori de neatenție, și anume în privința indicațiilor de timp. Amintirile ajung destul de clar până la ziua arestării (31 mai), de atunci încolo devine nesigură. Pacienta trebuie să se gândească mult timp până când își reamintește locul în care a fost arestată (la prânz în loc de seara la ora cinci). Știe că a fost audiată, dar doar o dată; a fost închisă în celulă aproximativ opt zile. Interogatoriul a avut loc în prima sau a doua zi (2 iunie) după arestare. (În realitate, imediat după arestare, seara la ora șase, și în dimineața următoare; a fost de față la mai multe audieri de martori.) Pacienta își amintește încă neclar de faptul că și-a revăzut fiica la audiere. (Fiica a fost arestată sub aceeași acuzație.) A trebuit și să semneze ceva; ce anume, nu mai știe. În a doua sau a treia noapte e de părere că a pus pe masă cele 10 000 de mărci amintite. Se bucura mult de bani. Apoi i s-a părut brusc că se deschide ușa și un bărbat întunecat a intrat, într-o poziție aplecată, a apucat-o cu mâini reci de umeri și a apăsat-o în pernă. Apoi i-a venit brusc gândul: „Iisuse, vrea să-mi ia banii!" De sperietură „și-a revenit" atunci, mai simțea încă mâinile reci pe umeri; s-a convins că ușa era deschisă și atunci s-a uitat pe masă după banii ei. Aceștia dispăruseră. Pacienta a intrat într-o stare de disperare; nu se mai putea orienta în jurul ei și nici nu știa unde era. Dimineața au venit doi bărbați și două femei pe care nu-i cunoștea. Un bărbat a prins-o de păr și a lovit-o. A țipat și apoi se pare că și-a pierdut cunoștința. „Era ca și cum aș fi fost moartă." Când și-a revenit, zăcea aici (în clinică) în pat. I s-a părut că ar fi fost în München. Gardiana însă i-a spus că este în Zürich.

Acum este bine, în afară de durerea de cap și somnul tulburat. Doar noaptea are vise de spaimă, de exemplu stă pe pisici tinere sau numeroase pisici se agață de ea.

Pacienta tot mai prezintă un torpor puternic și o capacitate de a reține considerabil redusă la o putere bună de înțelegere. În ceea ce privește acțiunea de memorare, își amintește foarte prost ce a citit, iar în

cazul istoriilor mai lungi greşeşte total. Socotelile scurte şi uşoare merg bine, dar problemele mai lungi, de exemplu 3 × 17, 7 × 17, 35 : 6, 112 + 73, nu pot fi rezolvate, căci pacienta uită constant o parte a operaţiei. Ca urmare a oboselii puternice, atenţia scade rapid.

O verificare exactă a sensibilităţii denotă o diferenţiere nesigură a calităţilor tactile şi de temperatură, foarte puternică la extremităţile inferioare. Măsurarea perimetrului arată un câmp vizual normal. Fără analgezie.

Seara, pacienta este transpusă într-un timp foarte scurt în stare de somnambulism hipnotic, prin intermediul câtorva „passes" şi al închiderii simple a ochilor. La sugestia corespunzătoare, pacienta bea dintr-un pahar gol vin şi oţet. Tot la sugestie, o sugativă pentru cerneală este muşcată ca fiind măr şi resimţită ca acrişoară şi bună.

La întrebările corespunzător de precaute se arată că *în hipnoză este anulată amnezia concepută ca retrogradă pentru perioada dintre 31 mai şi până în noaptea de 3/4 iunie.* Pacienta povesteşte că seara la ora cinci a fost arestată din piaţa Bellevue, unde se plimba cu fiica ei. Fiica a fost reţinută prima, apoi a ajuns şi pacienta, care rămăsese puţin în urmă. Seara la ora şase a fost audiată, precum şi în dimineaţa următoare etc. (Detaliile au fost confirmate de fiică.) *Amnezia totală pentru perioada dintre 3/4 iunie şi 10 iunie rezistă hipnozei*; în ciuda eforturilor multiple, nu poate fi trezită nici o amintire din această perioadă.

Pacientei i se sugerează că durerea de cap a trecut. Pentru noapte i se sugerează somn profund, precum şi amnezie pentru tot conţinutul hipnozei. După trezire, durerile de cap au scăzut considerabil, iar noaptea pacienta a dormit opt ore neîntrerupt.

În zilele următoare, pacienta este hipnotizată destul de regulat, cu succes. Ea prezintă, în şedinţele individuale, de fiecare dată o continuitate cu şedinţele precedente.

24 iunie. Pacienta stă acum mai mult în afara patului, se ocupă cu diferite meşteşuguri; în afara unei stări puţin visătoare şi distrate, ea nu mai prezintă nici un simptom frapant. *Amnezia retrogradă parţială şi cea totală continuă într-o măsură neschimbată.* Pacienta se dovedeşte a fi foarte sugestibilă, chiar şi sugestiile posthipnotice se realizează.

27 iunie. Aztăzi reuşim printr-un artificiu artistic să străpungem amnezia totală.

Pacienta este adormită ca de obicei. Ea devine imediat cataleptică şi profund analgezică.

Întrebare: Sunteţi hipnotizată acum? *Da.* Dormiţi? *Da.* Dar nu dormiţi, doar vorbiţi cu mine! *Da, corect, nu dorm.* Fiţi atentă, acum vă voi hipnotiza! (Procedura se repetă exact ca înainte. Pacienta stă fără vlagă. Micile tresăriri ale braţelor, care apar mereu în hipnoză, încetează.) Acum dormiţi? Nici un răspuns. Dormiţi? Nici un răspuns. Veţi putea vorbi imediat! (Pase în jurul gurii.) Dormiţi? (Încet şi ezitant) *Da.* Cum aţi ajuns aici? *Nu ştiu.* Acum sunteţi în celulă, arestată, nu-i aşa? *Da.* Şi acum se deschide uşa. *Da, şi intră un gardian, care mă duce la casa de nebuni.* Cum ajungeţi aici? *Într-o maşină.* Acum sunteţi în maşină! *Da, sunt foarte speriată în maşină, tună şi fulgeră şi plouă îngrozitor. Mă tem mereu de bărbatul mare şi gras care m-a lovit.* Acum maşina opreşte, sunteţi în clinică, cât este ceasul? *Este ora opt. Stau într-o cameră mică, intră un domn cu barbă şi spune că nu trebuie să mă tem, n-o să mai fiu lovită — apoi intră două femei şi încă una — şi sunt aşezată în pat.*

Acum amintirea se întrerupe din nou. Relatările pacientei corespund exact realităţii. Ea a fost adusă la clinică de către un poliţist, într-o maşină, seara pe la ora opt. Pe drum ea s-a agăţat încontinuu de poliţist, exprimându-şi spaima „că va fi din nou lovită". La internare erau prezenţi un medic şi două surori medicale şi la scurt timp după aceea a venit şi o infirmieră.

În decursul următoarelor paisprezece zile, starea generală s-a îmbunătăţit considerabil, prin utilizarea hipnozei. Întinderea amneziilor a rămas neschimbată.

2 (12?) iulie. Noaptea, pacienta sare brusc din pat, este total aiurită, prezintă o mare spaimă, este complet dezorientată şi se lasă liniştită abia după o convorbire îndelungată, băgându-se din nou în pat. Dimineaţa stă în pat, tremură, se sperie foarte tare când i se vorbeşte, exprimă o spaimă nedeterminată, se plânge de ameţeli şi durere de cap.

După o cercetare imediată se constată că pacienta, cu ocazia unui concert dat în clinică ieri, a revăzut un pacient care, înainte de internarea sa, a pus-o într-o situaţie foarte neplăcută, povestind în hotelul în care a locuit ea înainte de arestare toată istoria fratelui ei, infractorul de drept comun. Din timpul concertului şi după aceea s-a plâns de

impresia neplăcută pe care i-o cauzase pacientul. După o liniştire la pat de două ore care a avut o influenţă foarte favorabilă, pacienta este cercetată într-un mod cât mai atent; ea relatează:

Seara trecută, când s-a dus la culcare, avea ameţeli şi „zgomote" în cap. Însă a dormit foarte bine şi acum simte că are capul limpede. Nu şi-a putut aminti nimic neplăcut care s-ar fi întâmplat în decursul zilei trecute. La întrebarea dacă-şi aminteşte de concertul de ieri, i se înroşesc brusc obrajii, iar ochii se umezesc însă, cu o voce indiferentă, spune că-şi aminteşte bine de concert, fapt dovedit prin povestirea variatelor detalii. La concert nu a atins-o nimic neplăcut. Toate întrebările indirecte au rămas fără succes şi abia întrebarea directă, dacă l-a văzut pe pacientul M., o face să-şi amintească de incident. Ea povesteşte acum, fără a exterioriza nici o emoţie, toată situaţia, pe un ton destul de indiferent.

22 iulie. Noapte foarte liniştită. Fără vreo înrăutăţire.

În hipnoza de azi este anulată amnezia privind obnubilarea de ieri. Pacienta este transpusă din nou în starea acelei nopţi, prin sugestia că îi e frică şi nu ştie unde este. Ea relatează cum sare din pat. Gardiana spune: „Domnişoară F., staţi liniştită şi mergeţi în pat." Însă ea nu se duce, caută să se ascundă, are o spaimă îngrozitoare, apoi apare o altă pacientă, K., care o consolează şi o linişteşte. (Detaliile individuale ale relatării ei pot fi confirmate obiectiv.)

24 iulie. Se plânge încă de dureri de cap şi somn prost.

Se dovedeşte acum brusc că pacienta are o reamintire hipnotică privind obnubilarea din perioada 4–10 iunie chiar şi fără hipnotizarea dublă. Amintirea se extinde acum şi pentru dimineaţa zilei de 5 iunie, din care reproduce scenele vizitei şi ale consultului, cu numeroase detalii. Chiar şi din zilele de după 5 iunie îşi aminteşte unele lucruri, care însă, din cauza lipsei de notiţe exacte, nu pot fi verificate. Ca sugestie posthipnotică i se dă sarcina amintirii episodului din obnubilare. În locul somnului scurt de după hipnoză apare un somnambulism isteric, în care pacienta crede că referentul este iubitul ei şi îi vorbeşte tandru, numindu-l „Ferdinand". Prin câteva pase şi sugestii energice de somn, obnubilarea se întrerupe şi trece în stare de somn simplu. După trezire, amnezie totală. Sugestia posthipnotică a amintirii episodului arestării nu se realizează.

Pacienta a fost externată pe 25 iulie şi eliberată de poliţie.

Pe 4 august 1902 pacienta scrie, într-o scrisoare adresată unui cunoscut din clinică: „Cât timp sunt aici [în străinătate], nu mă simt niciodată bine; noaptea, când mă trezesc, nu ştiu absolut deloc unde sunt şi am aşa un sentiment ca şi cum n-o să mai pot gândi niciodată; trebuie să sar din pat şi să mă plimb prin cameră, până când ştiu din nou unde sunt."

Pacienta se află, aşa cum scrie, într-o situaţie dificilă din cauza finanţelor.

Acest caz prezintă diferite caracteristici interesante. Fără îndoială este vorba de o îmbolnăvire pur isterică.

Pacienta se îmbolnăveşte, în arest, de o obnubilare delirantă, care trece după un scurt timp într-un stadiu asemănător stuporului, caracterizat prin simptomul răspunsului fără sens, tulburări puternice ale capacităţii de a reţine la o destul de bună putere de înţelegere, sugestibilitate crescută, fatigabilitate, dezorientare, spaimă, sperieturi, prezenţa simptomelor catatonice şi tulburări de sensibilitate.

Într-o prelegere despre „o obnubilare isterică specifică", Ganser[2] a descris în 1897, ce-i drept doar schiţat, stări care au fost observate de regulă la deţinuţi preventiv. Bolnavii prezintă de cele mai multe ori imaginea unei dezorientări halucinatorii, mulţi sunt foarte înspăimântaţi, există şi tulburări oscilante de sensibilitate. De cele mai multe ori după câteva zile se înregistrează o schimbare evidentă, respectiv o îmbunătăţire, care este legată de o amnezie privind atacul patologic. Aceste stări capătă amprenta caracteristică prin „simptomul răspunsului fără sens", care constă în faptul că bolnavii „nu pot să răspundă corect la cele mai simple întrebări care le sunt puse, deşi prin felul răspunsului au indicat că au înţeles destul de bine sensul întrebărilor, iar răspunsurile lor denotă o ignoranţă uluitoare şi o lipsă suprinzătoare de cunoştinţe pe care cu siguranţă le-au avut sau le mai au încă".

Starea oscilantă a conştiinţei cu defecte de amintire în legătură cu alte simptome isterice motivează diagnosticul de obnubilare isterică. Raecke a studiat cazurile care intră în această categorie, şi anu-

2 *Über einen eigenartigen hysterischen Dämmerzustand.*

me simptomul răspunsului fără sens[3]. Cazurile nu în totalitate unitare şi poate nici chiar ireproşabile pe care le-a publicat Raecke în prima sa lucrare i-au dat lui Nissl ocazia unei critici aspre, reproşându-i lui Raecke un diagnostic incomplet şi afirmând că „simptomul lui Ganser al vorbirii deviate de la subiect reprezintă în primul rând o exteriorizare caracteristică negativismului catatonic"[4]. Devierea de la subiect a hebefrenicilor şi catatonicilor este un fenomen foarte cunoscut şi nu cred că un observator într-o oarecare măsură experimentat poate confunda „devierea de la subiect" cu „răspunsul fără sens al istericului". Cel mult poate fi trecută cu vederea o catatonie care se ascunde în spatele unor fenomene isteriforme. Însă dacă răspunsurile inadecvate sunt o consecinţă directă a catatoniei, atunci ele sunt caracterizate evident drept catatonice, prin lipsa elementului emoţional şi prin legătura asociativă cu lucrurile secundare din întrebare, ele diferenţiindu-se esenţial de răspunsul căutat fără sens al istericului. Devierea de la subiect a hebefrenicului se bazează frecvent doar pe lipsa de interes, pe „indiferenţa" caracteristică a unor asemenea pacienţi, poate chiar şi pe compulsiunea negativistă; „răspunsul fără sens" însă este, într-un caz, produsul unei negări cvasiintenţionate, care apare ca antagonic efortului de a răspunde adecvat şi, în alt caz, produsul unei profunde îngustări a conştiinţei, care împiedică asociaţia conştientă a elementelor necesare răspunsului adecvat. Ca fenomen secundar specific acestui din urmă caz trebuie subliniat comportamentul stuporos al majorităţii pacienţilor afectaţi. În a doua sa lucrare[5] în acest domeniu, Raecke prezintă câteva astfel de cazuri stuporoase, după ce, în prima lucrare, constatase la trei din cele cinci cazuri un comportament asemănător celui de stupor.

Simptomul unei pierderi intelectuale majore trecătoare nu este un fenomen foarte rar în domeniul isteriei. Amintesc doar de cazurile de conştiinţă alternantă, aşa cum au fost descrise de Azam[6], Mitchell[7],

3 *Beitrag zur Kenntniss des hysterischen Dämmerzustandes.*
4 *Hysterische Symptome bei einfachen Seelenstörungen.*
5 *Hysterischer Stupor bei Strafgefangenen.*
6 *Hypnotisme, double conscience et altérations de la personnalité*, cazul Albert X.
7 *Mary Reynolds. A Case of Double Consciousness.*

Schroeder van der Kolk[8], Mac Nish[9] etc. Unii dintre aceşti bolnavi au pierdut, după un stadiu de somn prodromal, cunoştinţele chiar şi despre cele mai simple lucruri. Cazul lui Mitchell nu mai ştia nici măcar să folosească logic cuvintele. Defecte intelectuale asemănătoare au fost observate şi la stările Moria la isterici tineri.

Cadrul clinic în care se mişcă fenomenul discutat în cazul nostru este însă esenţial altul şi capătă un aspect deosebit şi prin combinaţia cu diferite alte simptome. Dacă prin complexul de simptome al lui Ganser se înţelege o stare trecătoare de modificare a conştiinţei separată amnezic cu o exagerare negativistă a absurdităţii răspunsurilor, atunci nu se poate ignora o înrudire interioară cu acel „stupor la deţinuţi" descris de Raecke. Acesta din urmă apare de asemenea frecvent la criminali, de cele mai multe ori curând după arestare, şi poate fi privit ca o consecinţă a agitaţiei şi surescitării prin care au trecut. Un stadiu prodromal halucinatoriu, care precedă stuporul, apare şi în complexul de simptome al lui Ganser la fenomene clinice identice şi poate domina situaţia un timp mai lung sau mai scurt. De asemenea, şi tulburările de sensibilitate sunt comune ambelor cazuri. Problema extinderii amneziei se află aproape în întregime în întuneric; ca majoritatea amneziilor isterice, ea este dificilă şi deseori nu poate fi delimitată cu exactitate. La fel de nedeterminate sunt desfăşurarea şi prognoza. Se poate spune că în această relaţie este valabil acelaşi lucru ca şi la nevroza traumatică, şi anume că boala se află într-o relaţie de reciprocitate cu nocivitatea etiologică.

Cazul nostru mi se pare potrivit mai ales pentru a aduce puţină lumină asupra laturilor doar puţin cercetate, din cauză că sunt greu de observat, ale tabloului patologic al lui Ganser–Raecke, şi anume asupra problemei încă deschise a amneziei şi a mecanismului psihologic al simptomelor caracteristice.

La pacienta noastră, care nu prezintă nimic special în anamneză, se dezvoltă, sub influenţa evidentă a arestului, tabloul patologic schiţat de Raecke într-o puritate rară. Pacienta s-a preocupat, în singurătatea detenţiei, intens de nefericirea care a lovit-o brusc, apoi a chinuit-o

8 *Pathologie und Therapie der Geisteskrankheiten*, p. 31.
9 *loc. cit.*, citat în Binet, *Les Altérations de la personnalité*, pp. 4 şi urm.

grija pentru fiica ei cu o sarcină înaintată, s-au adăugat spaima şi agitaţia din cauza acuzaţiei de furt (care ulterior s-a dovedit a fi falsă): pe acest fond s-a ajuns, în a patra noapte, la izbucnirea unei stări delirante cu agitaţie motorie intensă. Drept conţinut al delirului găsim în principal acel complex de simptome pe care „îl poate prezenta trecător orice psihoză care apare în închisoare[10]". Este vorba de acel amestec cunoscut de halucinaţii şi idei delirante care prejudiciază şi care îndeplinesc dorinţele. Drept un asemenea simptom de arest trebuie înţeles acel episod relatat de pacientă care, ca un vis intens, începe cu o iluzie ce îndeplineşte o dorinţă şi se sfârşeşte cu o stare de debusolare şi dezorientare înspăimântată, în care, în ciuda trezirii relative, nu se mai poate corecta nimic; pacienta visează că a căpătat banii aşteptaţi, cele 10 000 de mărci, şi i-a pus pe masă; o siluetă neagră, care intră brusc, o sperie puternic; ea sare în sus; halucinaţiile dispar; însă rămân ideile delirante de prejudiciere şi de a fi furată, de a fi otrăvită etc. În decursul următoarelor zile predomină din ce în ce mai mult delirul care îndeplineşte o dorinţă: pacienta se află într-un hotel splendid; este foarte bogată; posedă milioane. Alături se observă clar îngustarea intelectuală profundă, care îl face pe medicul închisorii să bănuiască o dementia paralytica.

Această creştere a ideii delirante care îndeplineşte o dorinţă până la delir de grandoare propriu-zis poate fi pusă poate pe socoteala îngustării mari a câmpului vizual spiritual, căci, aşa cum arată Wernicke[11], în condiţia lipsei de reprezentări orientative şi al predominării seriilor de reprezentări egoiste, iau naştere uşor deliruri de grandoare. Şi Raecke a observat lucruri asemănătoare la cazurile sale.

La internarea în clinică, pacienta prezintă imaginea unei îngustări profunde a conştiinţei cu emoţia vie plină de spaimă a dezorientării. Ceva mai târziu această stare se transformă într-un stadiu mai liniştit, care se caracterizează printr-o lipsă totală de conţinut psihic: conştiinţa pacientei este ca o *tabula rasa*. Continuitatea tuturor amintirilor pare să se fi dizolvat; mai mult la întâmplare şi numai cu o noţiune îndepărtată despre viaţa ei anterioară decât dintr-o adevărată necunoaş-

10 Rüdin, *Über die klinischen Formen der Gefängnispsychosen*, p. 458.
11 *Grundriß der Psychiatrie*, p. 316.

tere delirantă a mediului, pacienta se crede într-un hotel. Ea a pierdut toate cunoştinţele simple, chiar şi cunoştinţa despre numele ei şi afirmă, ca din întâmplare, că numele ei este cel al fiicei ei. Într-un contrast evident cu această îngustare intelectuală profundă se află buna capacitate de înţelegere. Pacienta înţelege bine cerinţele şi întrebările; tulburarea apare la lumină abia în răspuns, respectiv în acţiunea psihică centrifugală. Corespunzător acestui comportament, capacitatea de a reţine este aproape complet anulată, astfel încât întregul proces psihic se dispersează în elemente care par să nu aibă nici o legătură unele cu altele. Pentru completare, la acest tablou se adaugă sugestibilitatea: ceea ce i se spune sau ceea ce i se cere pacientei conferă singurul conţinut golului ei psihic, un comportament care corespunde în întregime celui din hipnoză.

Această stare asemănătoare stuporului se îndepărtează de stuporul din catatonie prin faptul că cel din urmă nu conţine nici o semnificaţie de diagnostic diferenţial pentru cazul nostru.

În ciuda acestui gol psihic aparent absolut avem totuşi o serie de puncte de sprijin, care susţin presupunerea unui proces psihic, care însă, în mod anormal, nu este luminat de conştiinţă.

La întrebarea privind prenumele ei pacienta răspunde: „Ida." Ida este prenumele fiicei arestate împreună cu ea. O cunoaşte pe Godwina F.? „Da, este în München." Pacienta a fost mai demult în München. Ideea că acum ar fi în München, această uşoară continuitate a amintirii cu personalitatea ei anterioară, îi mijloceşte vădit pacientei reprezentarea umbrită a adevăratei ei şederi anterioare în München şi astfel o recunoaştere a numelui ei real.

Oare a fost ea şi în Zürich? „În Zürich nu am fost niciodată, dar am fost la ginerele meu." Ginerele locuieşte într-adevăr în Zürich. Numele „Zürich" trezeşte în orice caz amintirile privind evenimentele neplăcute pe care le-a trăit aici, de care este legat şi ginerele ei. Această dublă legătură pune în prim-plan amintirea privind ginerele, în timp ce răspunsul cel mai la îndemână, că a fost şi în Zürich, este respins. Vom mai întâlni de multe ori acest mecanism specific, caracteristic afecţiunii isterice.

La întrebarea de ce suferă bolnavii din această casă, pacienta răspunde: „Dureri de cap." Acest răspuns arată că pacienta este lămurită

inconştient bine privind mediul ei, că supraconştiinţa însă nu poate produce decât o asociaţie mai îndepărtată cu reprezentarea corectă.

Asemănătoare este psihologia următorului răspuns. La întrebarea dacă pacienta a fost în închisoare, ea răspunde: „Nu, n-am fost niciodată în închisoare. Un bărbat cu barbă m-a lovit." Nici aici nu poate fi dat răspunsul corect, respectiv el este negat direct şi este exprimată în schimb o reprezentare asociată îndeaproape cu răspunsul corect. Şi situaţia inversă apare, şi anume că este admisă o întrebare afirmativă, ca urmare a sugestibilităţii, însă aceasta trebuie negată imediat, ca o consecinţă a negativismului specific. La întrebarea dacă acum suntem în 1902, pacienta răspunde: „Da, da... 1902... nu, suntem în 1900, da, 1900... m-am înşelat."

Neîndoielnică este însă orientarea în episodul relatat mai sus cu sugestia rochiei de mătase: sugestia că ar purta acum o rochie de mătase se realizează imediat şi persistă până când pacienta vrea să se dezbrace pentru a intra în pat. În acest moment intervine orientarea inconştientă; pacienta se dezmeticeşte brusc şi spune: „N-am nici o cămaşă pe mine." Pacienta ştie, subconştient, că este îmbrăcată cu cămaşa şi că ar fi complet dezbrăcată dacă şi-o scoate. Afectul ruşinii este mai puternic decât sugestia şi împiedică pacienta să se dezbrace, dar nu cu motivaţia corectă, ci cu o asociaţie la reprezentarea corectă adaptată sugestiei străine.

La ameliorarea care apare pe 9 iunie se observă, la o orientare spaţială şi temporală destul de bună, un evident defect de amintire a tuturor evenimentelor neplăcute din trecut, incluzând toate acele persoane de care pacienta leagă vreo amintire neplăcută. Astfel, pacienta îşi aminteşte doar de fiica Ida, în timp ce nu ştie nimic despre cealaltă fiică şi despre ginerele ei, cu care nu trăieşte în pace, şi nici despre fratele ei, infractorul. Deşi pacienta prezintă, pe 10 iunie, continuitate de memorie cu zilele precedente, ea nu-şi mai aminteşte de vestea primită cu o emoţie intensă a arestării ei preventive; prin urmare, apare din nou o refulare a neplăcutului din domeniul conştiinţei.

Aşa cum se poate vedea din istoricul bolii, treptat s-a restituit întregul volum al conştiinţei, cu excepţia defectului de amintire ireparabil până la încheierea observaţiei privind perioada stării crepusculare. Cum s-a relatat, s-a reuşit, fără vreo dificultate, elucidarea

amintirii sumare pentru perioada cuprinsă între momentul arestării şi izbucnirea psihozei în noaptea de 3/4 iunie. Obstacole semnificativ mai mari s-au pus în calea explicării hipnotice a obnubilării. Însă acest lucru mi-a reuşit prin folosirea a două artificii cunoscute în literatura de specialitate. Unul provine de la Pierre Janet[12]. Pentru a induce cunoscutului său medium, Lucie, un somn profund în anumite scopuri, el a hipnotizat-o pe Lucie II (prin urmare pe Lucie I care era deja hipnotizată până la un somnambulism hipnotic) prin intermediul paselor, ca şi cum ea n-ar fi fost încă hipnotizată. Janet a descoperit prin intermediul acestei proceduri starea lui Lucie III, a cărei memorie cuprindea ca un cerc mai mare cercurile mai mici de memorie ale lui Lucie I şi Lucie II, adică dispunea de amintiri care erau inaccesibile atât lui I, cât şi lui II. Ca stare intermediară între Lucie II şi Lucie III, Janet a observat un somn profund, în care Lucie era complet neinfluenţabilă[13]. La pacienta noastră s-au observat stări asemănătoare. Scurta stare de somn care a urmat celei de-a doua hipnotizări şi din care pacienta a fost făcută să vorbească destul de greu ar putea corespunde stării intermediare prezentate de Janet.

Al doilea artificiu folosit a fost metoda utilizată de Forel în celebrul caz Naef[14], care consta în faptul că pacientul se transpunea de fiecare dată prin sugestie în situaţia respectivă. În felul acesta i se dădeau pacientului puncte de reper, unde se cristalizau apoi celelalte asociaţii.

Prin intermediul acestor două metode s-a reuşit dovedirea exactă a faptului că presupunerea noastră privind o orientare inconştientă, dar nu mai puţin sigură — chiar şi în perioada celei mai profunde obnubilării — era corectă. Aflăm astfel faptul remarcabil că tulburarea aparent gravă a procesului psihic din obnubilarea Ganser–Raecke este doar o afecţiune superficială, care se referă exclusiv la perimetrul conştiinţei, că, prin urmare, activitatea psihică inconştientă nu este afectată decât puţin sau chiar deloc.

12 *L'Automatisme psychologique*, p. 87.

13 *loc. cit.*, p. 87: *„C'est là cet état de syncope hypnotique que j'ai déjà signalé, je l'ai revu souvent depuis et, chez certains sujets, il m'a paru former une transition inévitable entre les divers états psychologiques."*

14 Naef, *Ein Fall von temporärer, totaler, theilweise retrograder Amnesie.*

VI.
DESPRE SIMULAREA TULBURĂRII PSIHICE[1]

De curând, în *Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie*, Bolte[2] a publicat câteva cazuri de simulare, în a căror epicriză a făcut observaţia că problema simulării pune mai puţine greutăţi din punct de vedere practic decât teoretic. Nu ţin să subscriu neapărat la această afirmaţie. Dar din când în când apar cazuri care sunt foarte neclare şi care ridică foarte multe dificultăţi medicilor psihiatri care le cercetează. Tocmai partea practică a problemei este cea care pune la grea încercare arta diagnosticului. Mai demult se bănuia mult mai frecvent şi neaprofundat simularea decât astăzi, şi totuşi şi literatura de specialitate mai veche cunoaşte mai multe cazuri despre care nu s-a ajuns la o părere unitară, în ciuda multiplelor observaţii. Prin faptul că astăzi am făcut un pas înainte prin cunoştinţele privind anumite tablouri patologice de dementia praecox şi isterie, am reuşit să avem o perspectivă mai amplă asupra problemei simulării, dar prin asta nu afirmăm că am putea face faţă cu o mai mare siguranţă unei simulări îndoielnice. Încă nu dispunem de nici o metodă infailibilă pentru a descoperi simulanţii şi, ca şi până acum, ne orientăm în esenţă după impresia subiectivă pe care asemenea cazuri o fac asupra observatorului. Publicarea unor astfel de cazuri este, aşa cum a subliniat pe bună dreptate Bolte, mereu o problemă delicată, căci este nevoie de un mare talent de reprezentare pentru a descrie în mod plauzibil impresiile subiective. Aşa cum spune Für-

1 Apărut în: *J. f. Pschol. u. Neur.* II/5 (Leipzig, 1903), pp. 181-201.
2 *Über einige Fälle von Simulation.*

STNER[3], din păcate observatorul nu reuşeşte să îi transmită cititorului trăsăturile detaliate ale tablourilor patologice, mimica, poziţia, reacţia verbală etc. De aceea nici un autor nu trebuie să se mire dacă un cititor pune la îndoială cazurile sale de simulare sau cel puţin le priveşte foarte critic. În judecarea unui simulant trebuie luate în considerare şi cercetate atâtea lucruri, încât la lectura unui raport chiar şi numai sumar cititorul este uşor tentat să piardă din vedere anumite lucruri importante din prezentare.

Pretenţiile moderne privind diagnosticul sunt de departe mult mai mari ca înainte, iar în această privinţă este vorba de multe ori, în mod curios, doar de faptul dacă acel caz s-ar potrivi în schema pur teoretică a psihozelor sau nu. Foarte instructivă în acest sens este polemica extinsă desfăşurată în jurul celebrului caz al lui Reiner Stockhausen. De atunci, cunoştinţele despre isterie ne-au învăţat multe lucruri importante, încât suntem nevoiţi să luăm astăzi în calcul mai mulţi factori decât acum douăzeci de ani. Este un fapt cunoscut că majoritatea simulanţilor nu sunt deloc normali din punct de vedere psihic, ci constau în principal din degeneraţi de diferite feluri. Este greu de apreciat cât de frecvent apare isteria la asemenea indivizi însă, în comparaţie cu alte domenii ale degenerării psihice, procentul este destul de ridicat, firesc dacă presupunem că prin fenomene isterice se înţeleg toate fenomenele pur şi simplu „psihogene". Problema existenţei dispoziţiei isterice are importanţă pentru diagnosticul simulării. „Minciuna" istericului este proverbială, iar în domeniul psihiatriei isteria prezintă probabil cei mai mulţi simulanţi. Avem motive să presupunem că isteria are o anumită semnificaţie şi pentru simularea tulburării psihice, dacă luăm în considerare că un număr deloc neglijabil de psihoze isterice apar tocmai la deţinuţi preventiv şi puşcăriaşi, care au un mare interes să simuleze. Vreau să indic aici în principal obnubilările descrise de GANSER, studiate foarte mult în ultimul timp.

În aprecierea unui simulant îndoielnic este bine de ştiut de la început că simularea încununată de succes nu este ceva uşor, ci pune la grea încercare arta prefăcătoriei, autocontrolul şi forţa energiei. Cu simple minciuni nu se obţine aşa ceva; imaginea falsă trebuie menţi-

3 *Die Zurechnungsfähigkeit der Hysterischen*, p. 628.

nută săptămâni şi chiar luni la rând, cu consecvenţă şi o putere nezdruncinată a voinţei. La acestea se adaugă o energie neobişnuită, împreună cu o artă a prefăcătoriei, care ar onora şi pe cel mai bun actor. Asemenea cazuri sunt rare, dar ele apar uneori. Nu trebuie să ne îndoim că printre indivizi degeneraţi şi infractori există unii care dispun de o măsură neobişnuită de energie şi autocontrol, care poate ajunge chiar şi până la controlarea voită a proceselor vasomotorii[4]. Aceste excepţii nu sunt frecvente, căci în general infractorul dispune mai degrabă de o energie impulsivă, care se consumă rapid, decât de rezistenţă. Arta prefăcătoriei pare să fie un talent general răspândit printre infractori. Se întâlneşte în principal la hoţi şi la asasinii prin otrăvire. Capacitatea de a minţi a hoţilor este cunoscută; KRAUSS[5] spune despre aceştia: „Şi toţi ceilalţi infractori mint, dar toţi mint grosolan şi evident. Doar hoţii mint cu iscusinţă şi natural. Fără a avea nevoie de un moment ca să se gândească sau de un imbold, ei mint de cum deschid gura. Nici ei înşişi nu mai ştiu că mint. Acest lucru a devenit un fel de a doua natură pentru ei, astfel încât se mint şi pe ei înşişi." În concordanţă cu aceasta, găsim printre simulanţi predominant hoţi. FRITSCH a găsit printre zece simulanţi şapte care se aflau în cercetare din cauza unor delicte de proprietate, iar din ceilalţi trei, doi aveau deja cazier din cauza furturilor. Dintre cei 8 430 de pacienţi din clinica de aici am găsit 11 simulanţi[6]. Dintre aceştia, şase erau cercetaţi din cauza unor delicte de proprietate (furt, fraudă, escrocherii), doi aveau cazier din cauza furturilor, iar unul era cercetat din cauza unei tentative de omor prin otrăvire.

Simulanţii din această categorie de infractori au deci o anumită înclinaţie naturală care vine în sprijinul înşelătoriei. Dacă nu luăm în considerare gradul de inteligenţă şi experienţele întâmplătoare care ar putea să vină în ajutorul simulării, atunci cel mai bine îşi va juca rolul cel care minte cel mai iscusit. Cei mai siguri mincinoşi sunt însă şarlatanii patologici, iar cel mai convingător la minciuna lor este faptul că ei înşişi o cred, deoarece nu mai ştiu să deosebească exact adevărul de fabulaţie. Ei se deosebesc de actor prin faptul că acesta ştie mereu când

4 Cf. Gross, *Kriminal-Psychologie*.

5 *Die Psychologie des Verbrechens*, p. 258 şi urm.

6 În măsura în care aceştia sunt menţionaţi ca atare în registre.

se termină rolul, în timp ce mincinoşii se lasă hipnotizaţi de jocul lor şi îl continuă într-un amestec curios a două sfere de reprezentare care se exclud reciproc. DELBRÜCK[7] vorbeşte chiar de o conştiinţă dublă. Cu cât actorul se transpune mai mult în rolul său, cu atât îl penetrează mai bine pe acesta, cu atât mai multe mişcări afective corporale acompaniază inconştient jocul său[8], şi de aceea pare nemijlocit convingător. Construcţia dramatică a unui rol nu este cu siguranţă un pur act arbitrar, ci se bazează în principal pe o anumită dispoziţie, a cărei parte componentă esenţială pare să fie o anumită sugestibilitate. Cu cât este mai mare măsura subiectivă de sugestibilitate, cu atât există mai multe posibilităţi ca rolul la început doar jucat să falsifice treptat realitatea, să capteze subiectul şi să înlocuiască personalitatea originară. Un exemplu frumos al unei asemenea transformări realizate treptat, de la simpla reverie până la obnubilarea propriu-zisă, este relatat de PICK[9]. El povesteşte istoria unei fete tinere, care cocheta cu ideea de a fi împărătească; ea îşi picta rolul în culori din ce în ce mai vii, se scufunda tot mai mult în el şi în cele din urmă s-a ajuns la obnubilări isterice, în care clivajul conştiinţei era complet. Al doilea caz de care vorbeşte PICK se referă la o fată care visa transpunându-se în situaţii sexuale şi în cele din urmă a comis pe ea însăşi un atentat de viol, prin faptul că s-a aşezat dezbrăcată pe jos şi s-a legat de masă şi de scaune. Un caz interesant de acest fel este relatat într-o disertaţie elaborată de WERNICKE[10]: o fată fantazează o relaţie de logodnă şi primeşte scrisori şi flori de la logodnicul ei, pe care de fapt şi le trimite singură, iar în scrisori şi-a deformat scrisul. Am observat un caz care intră în această categorie la o tânără doamnă, care, în obnubilări somnambulice, juca un rol închipuit visat. Asemenea fenomene nu sunt foarte rare şi pot fi observate în toate gradele, de la exagerarea fantezistă până la obnubilare. La început se află peste tot o idee accentuată afectiv, care, prin intermediul unei baze sugestibile, se transformă într-un automatism. Aceste experienţe trebuie luate în considerare în studiul problemei si-

7 *Die pathologische Lüge und die psychisch abnormen Schwindler.*
8 Cf. cercetările lui LEHMANN despre exteriorizările afective la un actor, în: *Die körperlichen Äußerungen psychischer Zustände*, I, p. 182.
9 *Über pathologische Träumerei.*
10 BOHN, *Ein Fall von doppeltem Bewusstsein.*

mulării. Nu trebuie să uităm că o mare parte din simulanţi sunt isterici[11] şi astfel poartă în ei baza cea mai favorabilă pentru autosugestii şi tulburări ale conştiinţei.

Un proverb japonez spune: „Minciuna este începutul hoţiei." Capacitatea înnăscută de a minţi şi dispoziţia isterică reprezintă începutul simulării. Arta conştientă a prefăcătoriei este un talent rar, atât de rar încât acesta nu poate fi presupus pur şi simplu ca existând la simulanţi; prefăcătoria de durată necesită o energie care depăşeşte măsura obişnuită, atât calitativ, cât şi cantitativ. Existenţa ei nu poate fi presupusă ca atare, cât timp nu este exclus cu toată certitudinea diagnosticul mai obişnuit, şi anume isteria. În isterie găsim deseori toate acele mecanisme care fac posibile lucrurile cele mai incredibile în privinţa rafinamentului şi tenacităţii. Dacă o isterică ce se eschivează de la muncă îşi poate arde picioarele într-un mod îngrozitor cu acid sulfuric, numai pentru a căpăta o şedere plăcută într-un spital, iar alta îşi ucide toţi porumbeii, pentru ca apoi, cu sângele lor, să poată simula o hemoptizie, atunci ne putem aştepta la lucruri asemănătoare sau şi mai rafinate de la indivizii pe care îi mână un motiv accentuat afectiv. În asemenea cazuri nu ne mai putem aştepta la posibilităţile unei psihologii normale, altfel ar trebui să luăm ca ajutor energia unui Mucius Scaevola[12], ci la mecanisme subconştiente, care, cu anestezii şi alte automatisme, pun în mişcare realizarea unei autosugestii care se întinde cu mult peste imboldul conştient iniţial, fără alt sprijin sau chiar pe socoteala conştiinţei. Natura complet automată a multor fenomene isterice explică tenacitatea lor şi, la realizările actoriceşti, finalizarea lor, căci nu acţionează împotrivă nici un proces conştient de reflecţie şi cântărire şi astfel complexele subconştiente pot ajunge să se dezvolte libere. De aceea, în cazul simulanţilor îndoielnici, trebuie căutate pe cât posibil semnele isterice în lipsa metodelor potrivite de cercetare pentru tulburările de conştiinţă, care se sustrag din păcate mult prea uşor observaţiei şi care de fapt aparţin unuia dintre cele mai întunecate capitole ale psihiatriei.

11 Cf. Hoche, *Handbuch der gerichtlichen Psychiatrie.*
12 Gaius Mucius, gen. Scaevola, care, conform legendei, după ce a fost capturat de etrusci în anul 508 a. Chr., şi-a ars mâna dreaptă în focul de pe altar, ca semn al neînfricării sale (*n. t.*).

Dacă ne reprezentăm mecanismul psihologic al unei obnubilări pe baza discutată mai sus, atunci nu e de mirare dacă multe trăsături din tabloul patologic trezesc impresia de fals şi artificial sau dacă simptomele individuale sunt recunoscute ca fiind produse arbitrar; dar prin asta nu trebuie să ne lăsăm atraşi spre concluzia că astfel ar fi dovedită disimularea celorlalte indicii. În utilizarea anumitor artificii, ca cele ale lui Jacobi–Jessen, se recomandă de asemenea multă atenţie, căci atunci când cel examinat preia chiar şi un simptom sugerat, atunci, conform celor spuse mai sus, nu sunt hotărâtoare nici argumentele pro, nici cele contra. Dacă după terminarea tulburării se admite simularea, acest lucru trebuie acceptat cu o anumită rezervă (mai ales dacă, precum într-un anumit caz, a rezultat în urma ameninţării cu opt zile de arest la carceră). Poate suna paradoxal, dar anumite experienţe la hipnotizaţi care, după o hipnoză evidentă, explică că nu au fost deloc hipnotizaţi, ne-au forţat să atragem atenţia asupra acestui lucru. În nici un caz nu trebuie să ne mulţumim, într-o situaţie îndoielnică, cu simpla mărturisire a simulării; o catamneză exhaustivă este necesară pentru explicare, căci sunt foarte puţine cazurile în care este posibilă o intuiţie obiectivă a stării interioare a pacientului în timpul duratei tulburării psihice. La dispoziţia isterică pot exista, în ciuda mărturisirii, defecte anamnestice şi de alt fel, necunoscute chiar şi pacientului, sunt descoperite abia printr-o catamneză exactă.

Mai sus am vorbit despre reprezentarea accentuată afectiv, care poate juca un rol declanşator la dispoziţia isterică. Tulburările din nevroza de accident şi de spaimă ne arată cât de mari pot fi uneori consecinţele unei emoţii intense. Dacă facem abstracţie de consecinţele de durată ale emoţiei, atunci găsim şi în momentul emoţiei tulburări specifice, care pot face ca emoţia să dureze mai mult sau mai puţin. Mă refer la confuzia emoţională care se mai numeşte şi „paralizie de examen“ sau „paralizie emoţională“. Ultima denumire provine de la Baetz[13], care, cu ocazia unui cutremur din Japonia, a observat la el însuşi o paralizie motrice şi emoţională generală, cu o totală conservare a apercepţiei. Cazul său intră în categoria acelor numeroase alte feno-

13 *Über Emotionslähmung.*

mene care au fost observate în timpul şi la sfârşitul unor emoţii mari[14]. Este cunoscută confuzia tragicomică a oamenilor şi animalelor în cazul incendiilor, când pe trepte se cară perne şi saltele, iar pe fereastră sunt aruncate lămpi şi porţelanuri.

În analogie cu aceste observaţii la oamenii normali, ne putem aştepta de la degeneraţi la lucruri corespunzătoare, dar care prezintă anomalii cantitative şi calitative. Din păcate, cunoştinţele noastre sunt foarte lacunare în această privinţă, iar cazuistica referitoare la acest subiect este sărăcăcioasă. Am adunat de la imbecili unele observaţii privind acest capitol, care trebuie privite însă ca nişte simple comunicări cazuistice.

1

Prima observaţie se referă la un imbecil care, acuzat de viol, ne-a fost trimis spre expertiză. Acesta a dat răspunsuri în întregime raţionale la toate interogatoriile; însă pentru că judecătorul se îndoia că acuzatul ar dispune de capacitatea de judecată necesară pedepsirii acţiunii sale, s-a dispus efectuarea unei expertize medicale. La internare, subiectul prezenta un comportament evident stupid, care a trezit bănuiala de simulare. Subiectul nu vorbea cu nimeni, mergea, cu paşi mari şi cu mâinile în buzunare, de colo-colo prin cameră sau stătea în prostraţie într-un colţ, privind în gol. Când voiam să-l întrebăm ceva, întrebarea trebuia repetată cu voce tare de mai multe ori înainte să urmeze răspunsul. Răspundea cu opriri, deseori nu răspundea deloc, ci doar se holba la cel care întreba. Subiectul era orientat spaţial şi temporal, dar nu era în stare să spună de ce şi în ce scop se afla în clinică. În plus, s-au evidenţiat câteva aspecte speciale: la mersul de colo-colo, el se „întorcea“ deseori cu o mişcare bruscă sau, când stătea în picioare, se răsucea brusc în jurul său (în aceeaşi cameră se afla un catatonic, care făcea mişcări asemănătoare). Din a cincea zi, comportamentul a început să se modifice încet, subiectul a devenit mai liber, a renunţat

14 Cf. aici şi lucrarea lui Phleps, *Psychosen nach Erdbeben.*

la poziția sa rigidă, întreba spontan în ce scop se află aici, căci nu este bolnav psihic. În timpul cercetării devenite acum posibile s-a remarcat o lentoare neobișnuit de mare, toate reacțiile se succedau foarte încet, pentru fiecare răspuns exact subiectul trebuia să se gândească mult timp, povestirea istoriei vieții sale era o amestecătură de fragmente total dezordonate cronologic și de contradicții greu de înțeles; anii și numele care în prealabil îi erau foarte la îndemână acum nu și le mai amintea, ci le dădea pe ocolite, într-un mod pe cât de detaliat, pe atât de neiscusit; de exemplu, o dată a fost dat afară dintr-o fabrică de litografie, pentru că nu putea suporta mirosul de acid. Subiectul a povestit acest lucru în felul următor: „Acolo era un lucru deschis, înăuntru era ceva, era așa ca o tigăiță, și dintr-o dată mi s-a făcut rău" etc. În zilele următoare el și-a revenit treptat și în cele din urmă a putut să facă o prezentare complet clară și ordonată logic a problemei sale. Avea idee despre stupiditatea sa inițială și a explicat-o prin puternica sperietură cauzată de internarea într-o clinică de nebuni; întotdeauna i se întâmplă așa când ajunge într-un loc nou.

A simulat pacientul? După părerea mea nu; mai târziu nu a încercat niciodată să câștige capital prin această tulburare specială, deși a încercat cu șmecheria prostească a imbecilului toate motivele posibile de scoatere de sub acuzare. Mai degrabă, el a părut să considere că acest efect emoțional anormal este foarte obișnuit și normal. În plus, mi se pare imposibil să simuleze confuzia și lentoarea și mai ales „paralizia de examen" într-un mod atât de natural. Imitarea catatonicului era intenționată, neintenționată sau ceva pur întâmplător? Vreau să mă abțin de la un verdict final privind acest caz.

2

A doua observație se referă din nou la un debil mintal. Este vorba de un băiat de 17 ani, care, acuzat de viol, ne-a fost adus spre expertiză. La început a prezentat o atitudine rigidă, o expresie a feței neobișnuit de idioată și dădea răspunsuri întrerupte, pentru care depunea mult efort. În timpul duratei de mai multe săptămâni a ședерii sale,

starea i s-a îmbunătățit treptat, pacientul a devenit mai vioi, dădea răspunsuri mult mai rapide și mai clare decât înainte, dar a ieșit în evidență faptul că se purtase natural și nestingherit cu gardienii și ceilalți pacienți mult mai devreme decât cu medicii. Pentru o descriere mai exactă a tulburării sale psihice, am făcut cu el două serii din totalul de 324 de teste asociative, la interval de trei săptămâni. Prima serie a fost realizată în prima zi după internare. Testele[15] au dat rezultatul prezentat în tabelul I, din pagina următoare.

Din acest rezumat reiese cu claritate modificarea stării psihice. Predominarea reacțiilor lipsite de sens, a cuvintelor-stimuli care nu au fost bine înțelese (completări de cuvinte și asociații după sunet) și a repetițiilor din prima serie indică o stare de inhibiție asociativă, care se caracterizează cel mai bine prin denumirea de „confuzie"[16]. Despre apariția perseverării și mai ales predominarea enormă a acesteia în prima serie nu îndrăznesc să mă pronunț, din cauza materialului limitat. Aș vrea să fac o analogie între acest complex de simptome și cel descris mai sus.

3

Mai departe aș vrea să relatez două cazuri din cercetările pe care le conduc în prezent împreună cu domnul dr med. Riklin:

Confuzia este o stare în care atenția nu se poate concentra, pentru că este captată în altă parte de o reprezentare puternic accentuată. Am încercat într-o anumită măsură să imit această stare, prin distragerea atenției de fiecare dată în momentul asocierii. Acest lucru s-a întâmplat în felul următor: persoana testată (exersată natural) trebuia să-și îndrepte atenția spre reprezentările vizuale care apăreau în momentul strigării cuvântului-stimul, dar trebuia și să reacționeze, ca la testul

15 Împărțirea urmează schema lui Aschaffenburg: cf. Kraepelin (editor), *Psychologische Arbeiten*, I, p. 231. Cuvintele-stimul folosite sunt alese la întâmplare și nu sunt subordonate nici după numărul de silabe, nici gramatical sau după calitatea conținutului.

16 Factorul exercițiu poate fi scos din discuție în cazul acestei tulburări grosolane.

TABELUL I

Asociaţii	*6.5.1903*	*27.5.1903*	*Asociaţii*	*6.5 1903*	*27.5.1903*
	în %	în %		în %	în %
Coordonare	6,4	2,0			
Predicativă	8,9	67,3	internă	15,3	69,3
Cauzală	0,0	0,0			
Coexistenţă	14,1	15,3			
Identitate	0,0	0,0	externă	16,6	17,5
Reminiscenţă verbală	2,5	12,2			
Completări în cuvinte	0,0	0,0			
Sunet	2,5	0,0	înţeleasă după sunet	3,7	0,0
Rimă	1,2	0,0			
Mijlocite	0,0	0,0			
Fără sens[17]	64,1	3,0			
Perseverare[18]	15,3	0,0			
	Repetiţii[19]*:*			*19,1*	*13,0*
	Apar de două ori			12,8	6,0
	Apar de trei ori			5,1	1,0
	Apar de patru ori			0,0	4,0
	Apar de cinci ori			0,0	0,0
	Apar de şase ori			1,2	1,0
	Apar de şapte ori			0,0	1,0

17 Reacţiile fără sens au constat în acest caz din desemnări de obiecte, pe care pacientul le avea întâmplător în câmpul vizual. În a doua serie există şi câteva cazuri în care pacientul nu a reacţionat deloc.

18 Cu denumirea de „perseverare" desemnez ceea ce ASCHAFFENBURG numeşte „asociaţie la cuvinte apărute anterior". În acest caz, asociaţiile sunt numărate la cuvintele-stimul şi cuvintele-reacţie anterioare.

19 Repetiţiile, adică numărul cuvintelor-reacţie care apar de mai multe ori, exprimate în procente.

obişnuit, cât mai repede. Starea subiectului corespunde astfel într-o oarecare măsură confuziei, în măsura în care atenţia este captată şi astfel pentru reacţia care apare în acelaşi timp nu mai este accesibilă decât o parte a atenţiei investite. Cele două teste efectuate pe două persoane constau din câte 300 de probe individuale.

TABELUL II

Asociaţii	N	D	N	D	*Asociaţii*	N	D	N	D
	în %					în %			
Coordonare	15,5	4,0	13,5	19,0					
Predicativă	25,5	19,0	31,5	12,0	internă	38,5	23,0	46,5	33,0
Cauzală	1,5	0,0	1,5	2,0					
Coexistenţă	7,5	6,0	7,5	4,0					
Identitate	6,0	5,0	5,0	6,0	externă	58,5	65,0	51,0	36,0
Reminiscenţă verbală	45,0	54,0	37,0	26,0					
Completări în cuvinte	0,5	8,0	2,0	5,0					
Sunet	0,0	2,0	0,5	15,0	înţeleasă după sunet	1,5	11,0	2,5	29,0
Rimă	1,0	1,0	0,0	9,0					
Mijlocite	1,5	1,0	1,5	2,0					
Fără sens	0,0	0,0	0,0	0,0					
Perseverare	1,0	2,0	1,5	1,0					

N = normal A = deviat

Rezultate asemănătoare prezintă testele privind devierea exterioară, care constau în faptul că subiectul efectuează, simultan cu bătăi de metronom, linii de o anumită lungime cu creionul. Exemplul urmă-

tor, bazat din nou pe un material de 300 de asociaţii, prezintă o modificare analoagă:

TABELUL III

Asociaţii	N	D Bătăi de metronom pe minut 60	D Bătăi de metronom pe minut 100	*Asociaţii*	N	D Bătăi de metronom pe minut 60	D Bătăi de metronom pe minut 100
	în%				în %		
Coordonare	29,0	20,0	20,0				
Predicativă	16,0	12,0	6,0	internă	46,5	32,0	26,0
Cauzală	1,5	0,0	0,0				
Coexistenţă	7,5	2,0	2,0				
Identitate	6,0	0,0	2,0	externă	33,5	36,0	36,0
Reminiscenţă verbală	20,0	34,0	32,0				
Completări în cuvinte	0,5	0,0	2,0				
Sunet	5,0	20,0	14,0	înţeleasă după sunet	5,5	20,0	16,0
Rimă	0,0	0,0	0,0				
Mijlocite	4,5	12,0	12,0				
Fără sens	1,0	0,0	10,0				
Perseverare	0,5	2,0	2,0				
				neînţeleasă	1,0	0,0	10,0

N = normal D = deviat

În această ordonare a testului, firește că factorul exerciţiu joacă un rol dominant, însă modificarea asociaţiilor este totuşi evidentă. Ne rezervăm dreptul ca mai târziu să relatăm exhaustiv despre teste şi sem-

nificaţia lor pentru psihopatologie[20]. Cred că exemplele prezentate sunt de ajuns pentru a arunca lumină asupra tulburării de asociaţie la imbecili.

Din aceste teste putem vedea că în cazul unei investiri scăzute de atenţie calitatea asociaţiilor se înrăutăţeşte în general, adică este prezentă o înclinaţie evidentă pentru a produce asociaţii în parte exterioare, în parte pur mecanice. Un individ care gândeşte conform unor asemenea asociaţii înţelege prost, prelucrează prost şi de aceea se apropie de starea unei anumite demenţe. Pe acest lucru se poate să se bazeze prostia sporită de emoţie din observaţia 2. Constatarea făcută în acest caz aruncă o anumită lumină asupra cazului relatat la început, care din păcate nu a fost cercetat psihologic îndeaproape. În al doilea caz, simularea este exclusă cu toată siguranţa, şi totuşi comportamentul, ca fel şi desfăşurare, este asemănător primului caz. Nu ne putem imagina astfel că la asemenea indivizi debili mintal şi degeneraţi internarea neobişnuită într-un azil de nebuni este legată de afecte care se echilibrează doar foarte încet, corespunzător capacităţii scăzute de adaptare a imbecililor? În măsura în care în acest punct este posibil un verdict, mi se pare că aici trebuie luată în considerare nu atât imbecilitatea, cât mai degrabă o dispoziţie psihică prezentă şi la alţi indivizi degeneraţi, care ridică obstacole anormale prelucrării interioare a afectelor şi impresiilor noi şi astfel provoacă o stare de confuzie şi perplexitate constantă.

În ce măsură această dispoziţie de a echilibra afecte într-un mod deficitar sau anormal se suprapune peste isterie nu se poate spune cu certitudine; conform teoriei lui FREUD asupra isteriei, ea va fi identică cu aceasta. După experienţele lui PIERRE JANET, tocmai la isterici efectele emoţiilor sunt cele mai evidente şi produc acea stare de disociaţie în care voinţa, atenţia şi capacitatea de concentrare sunt paralizate, iar toate fenomenele psihice superioare sunt diminuate în favoarea celor inferioare, adică are loc o deplasare spre latura automatului, în timpul căreia se eliberează tot ceea ce înainte se afla sub controlul voinţei. JANET spune, referitor la efectul emoţiei asupra istericului: „L'émotion a une action dissolvante sur l'esprit, diminue sa synthèse et le rend pour

20 Cf. *Diagnostische Assoziationsstudien*; apoi: *Über die Psychologie der Dementia praecox.*

un moment misérable. Les émotions, surtout les émotions déprimantes comme la peur, désorganisent les synthèses mentales; si on peut ainsi dire, leur action est analytique par opposition à celle de la volonté, de l'attention, de la perception qui sont synthétiques.[21]"

În lucrarea sa cea mai recentă, JANET îşi extinde concepţia de efect emoţional şi la toate celelalte feluri posibile de inferioritate psihopatică; el spune, ca mai devreme: „Un des phénomènes de l'émotion, ... c'est de s'accompagner d'un abaissement marqué du niveau mental... Elle ne produit pas seulement la perte de la synthèse et la réduction à l'automatisme qui est si visible chez l'hystérique, elle supprime graduellement suivant sa force les phénomènes supérieurs et abaisse la tension au seul niveau des phénomènes dits inférieurs... Dans l'émotion nous voyons disparaître la synthese mentale, l'attention, la volonté, l'acquisition des souvenirs nouveaux; en même temps nous voyons diminuer ou disparaître toutes les fonctions du réel, le sentiment et le plaisir du réel, la confiance, la certitude. A la place nous voyons subsister les mouvements automatiques[22]" etc. Un efect foarte degradant are emoţia asupra memoriei; JANET spune despre acest lucru: „Mais jamais ce pouvoir de dissociation qui appartient à l'émotion ne se manifeste plus nettement que dans son action sur la mémoire... Cette dissociation peut s'excercer sur les souvenirs au fur et à mesure de leur production et constituer l'amnésie continue. Elle peut aussi s'excercer tout d'un coup sur un groupe de souvenirs déjà constitué"[23] etc. Acest efect emoţional are o importanţă specială pentru noi, întrucât ne explică tulburarea de memorie în cazurile de confuzie emoţională şi aruncă o anumită lumină şi asupra amneziilor din stările crepusculare ale lui GANSER. În complexul de simptome al lui GANSER, pe care l-am analizat, fenomenul esenţial era o amnezie anterogradă, dependentă de momentele afective. S-a dovedit că o amnezie retrogradă extinsă prezentă în acest caz se baza în principal pe toate evenimentele neplăcute, puternic accentuate emoţional, din trecutul imediat. O recidivă survenită în timpul observaţiei a fost cauzată de o emoţie puternică de neplăcere. În mod asemănător relatează şi PHLEPS în lucrarea

21 *L'Automatisme psychologique*, p. 457.

22 *Les Obsessions et la psychasthénie* I, p. 523.

23 *Névroses et idées fixes* I, p. 144 şi urm.

sa amintită despre amnezie, care exista în cazurile sale pentru afectul cauzal (cutremurul din Laibach).

Tabloul stării pe care o prezentau cele două paciente amintite mai sus era acela al unei imbecilităţi puternice, care probabil s-a instalat acut şi nu era condiţionată de nici o boală. Observaţiile ulterioare au arătat că gradul imbecilităţii reale prezente era de fapt mult mai mic. La mulţi aşa-numiţi simulanţi, care prezintă tabloul unei mari stupidităţi, găsim acelaşi comportament exterior, de la vorbirea aiurea conştientă, prin toate gradele de intensitate, până la cazurile-limită greu de estimat, despre care tocmai a fost vorba. Însă vedem şi obnubilările lui GANSER şi descrise de curând de o serie de alţi autori[24] simptome care indică, de asemenea, o imbecilitate aparent puternică, aproape imposibilă, care pare să se bazeze pe o îngustare pur funcţională explicabilă prin motive psihologice, aşa cum am demonstrat în cazul citat mai sus. Răspunsurile lui GANSER au aceeaşi calitate ca acelea ale unui simulant, numai că sunt date în urma unei obnubilări, care din punct de vedere clinic nu pare să se diferenţieze prea tare de cazurile amintite mai sus de stupiditate emotivă[25]. Dacă aplicăm cele spuse până acum la problema simulării, atunci ne putem imagina cazuri, care, din cauza momentelor agitate ale arestării, ale interogatoriului, ale detenţiei etc.[26], ajung la o confuzie emoţională, iar ca urmare a ei unora le este nemijlocit la îndemână ideea simulării tulburării psihice, în vreme ce alţii cad din cauza dispoziţiei indicate mai sus într-o stare de stupiditate, în care

24 RAECKE, *Hysterischer Stupor*. A. WESTPHAL, *Über hysterische Dämmerzustände und das Symptom des „Vorbeiredens"*; LÜCKE, *Über das Ganser'sche Symptom*.

25 Din 58 de cazuri de simulare pe care le-am adunat, în 29 au dat răspunsuri prosteşti, care corespund complexului lui GANSER. Răspândirea semnificativă a acestui simptom atât de caracteristic pentru complexul lui GANSER prezintă interes pentru judecarea stării aflate în discuţie.

26 SCHÜRMAYER spune: mustrările de conştiinţă acţionează destul de des atât de puternic asupra vieţii psihice a omului, încât pot face impresia unei suferinţe psihice. Proasta dispoziţie şi supărarea se regăsesc la aproape toţi acei deţinuţi care nu sunt infractori de profesie. Cufundarea într-o apatie rigidă este obişnuită printre ei, nopţi în şir nu-şi găsesc liniştea, decad corporal, refuză hrana, le e frică, au halucinaţii etc. Nu doar cei care neagă, ci şi cei care mărturisesc păţesc astfel. La interogatoriu dau răspunsuri contradictorii şi prin interogare sunt aduşi la disperare. (*Lehrbuch der gerichtlichen Medicin*, p. 378)

se pot regăsi, în funcţie de caracteristicile psihice ale individului, exagerarea conştientă, actoria semiconştientă şi automatismele isterice într-un amalgam insondabil, asemănător tabloului unei „nevroze traumatice", unde „simulatul" şi „istericul" se află într-o legătură inseparabilă. Mi se pare chiar că ar fi doar un pas de la simulare la complexul de simptome al lui Ganser, ca şi cum tabloul stării al lui Ganser ar fi doar o simulare care a ajuns din conştient în subconştient. Faptul că o asemenea transpunere e posibilă este demonstrat de cazurile mincinoşilor şi visătorilor patologici. Un factor sprijinitor este efectul emoţional anormal descris mai sus. Literatura de specialitate privind simularea lasă mult de dorit în această privinţă, căci de multe ori experţii sunt bucuroşi, în cazurile dificile, dacă reuşesc să califice vreun simptom ca fiind „simulat", după care tot restul este conceput, în mod fals, ca fiind simulare.

4

Aş vrea să relatez aici un caz plin de învăţăminte în multe privinţe:

J., născut în 1867, ţesător.

Ereditate: tatăl irascibil. Sora mamei melancolică, s-a sinucis.

Din tinereţea pacientului nu se cunoaşte nimic deosebit, decât că tatăl i-a prezis încă de timpuriu casa de corecţie. La 16 ani şi jumătate, pacientul a părăsit casa şi a început să hoinărească, a lucrat în diferite fabrici, în total aproximativ şapte ani. La 22 de ani s-a căsătorit. Căsătoria a fost nefericită din vina sa. După doi ani a luat-o din loc, cu tot cu economiile soţiei, a plecat în America, acolo a dus o viaţă aventuroasă de vagabond, după câţiva ani s-a întors în Germania, pe care a cutreierat-o în lung şi în lat în hoinărelile sale. Ajuns în Elveţia, el s-a împăcat cu soţia sa, care în scurt timp după aceea a cerut divorţul. El a fugit din nou, a luat cu el o sumă de bani încredinţată lui de un colaborator, a cheltuit banii, a fost arestat din această cauză şi condamnat la şase luni de închisoare (1892). După ispăşirea pedepsei, pacientul a vagabondat din nou în Elveţia.

În 1894 a ispăşit o lună de închisoare din cauza unui furt. Atunci (nu în legătură cu pedeapsa) a avut o tentativă de suicid. După ispăşirea pedepsei a vagabondat din nou până în 1896. De atunci încolo pacientul a lucrat patru ani fără întrerupere în aceeaşi fabrică. În 1900 s-a căsătorit a doua oară. Şi această căsătorie a fost nefericită. În 1901 şi-a părăsit soţia, luând cu el economiile ei, în valoare de 1 200 de franci. A hoinărit jubilând două săptămâni, apoi s-a întors şi i-a înapoiat soţiei 700 de franci. Mai târziu (1902) a luat din nou banii şi a plecat definitiv, a comis două furturi după ce i s-au terminat banii. A fost arestat curând după aceea, iar pentru primul furt a executat şase luni de muncă forţată. Abia în primăvara lui 1903 a fost recunoscut şi arestat ca făptaşul celui de-al doilea furt. La prima audiere a indicat corect datele personale, însă a contestat acuzaţia, s-a pierdut în contradicţii şi în cele din urmă a dat doar răspunsuri fără noimă şi confuze. În detenţia celulară, noaptea era neliniştit, îşi arunca pantofii sub pat, acoperea fereastra cu o cuvertură, pentru că mereu „cineva voia să intre"; în noaptea următoare a refuzat mâncarea, afirmând că era otrăvită. Nu mai dădea nici un răspuns, vedea păianjeni pe pereţi. În a doua noapte, în arestul comun, a fost neliniştit, afirmând că era cineva sub pat. În a treia şi a patra zi a devenit apatic, nu răspundea, mânca doar când vedea că şi ceilalţi mâncau, afirma că şi-a ucis soţia, iar sub pat s-ar afla un ucigaş cu un cuţit. Conform mărturiei doctorului închisorii, pacientul făcea impresia unui catatonic.

Pe 3 iunie 1903, internare în vederea expertizei.

Pacientul pare foarte obtuz, apatic, chipul are o expresie rigidă, imbecilă. Poate fi făcut să răspundă doar cu mult efort. Îşi spune cu corectitudine numele şi locul natal. Aparent, dezorientat temporal şi spaţial. Din cinci degete ridicate el vede patru, iar din zece opt. Nu cunoaşte ceasul. Nu recunoaşte corect monedele. Face faţă corect cerinţelor, dar le execută într-un mod absurd. Dacă trebuie să încuie uşa cu cheia, pacientul încearcă să introducă cheia în broască cu zimţii în sus. Deschide o cutie de chibrituri prin ruperea acesteia într-o parte. Bănuială puternică de simulare. Este pus sub observaţie. Noaptea a fost liniştit, s-a ridicat doar o dată pentru a-şi împinge patul, afirmând că un ornament adăugat pe pătură ar cădea. În ziua urmă-

murit, „a vrut să vadă ce o să se întâmple atunci cu el". Despre activităţile sale în timpul tulburării psihice simulate a relatat cu motivaţii suficiente. A frapat afirmaţia că, în ciuda postului de aproximativ patru zile, nu simţea nici o poftă de mâncare. S-au întreprins o anamneză şi o catamneză, din care a reieşit că pacientul a fost împins dintr-un loc în altul mereu de o „nelinişte interioară". După ce petrecea câtva timp, stabil, într-un loc, îl cuprindea din nou avântul libertăţii şi îl gonea din loc. În toată istoria sa prezintă o anumită nesiguranţă în privinţa tuturor datelor mai exacte (ani etc.). Foarte frapantă era însă nesiguranţa în privinţa aprecierii temporale a evenimentelor recente. Deşi era bine orientat temporal, el afirma că se află cu siguranţă deja de paisprezece zile în clinică (în loc de şase). În seara aceleiaşi zile a devenit nesigur privind această relatare şi oscila acum între zece şi douăsprezece zile. Detaliile şederii de până acum în clinică le povestea inexact şi nu îşi amintea de multe lucruri minore, nesemnificative în sine din timpul simulării, de asemenea pe multe le amesteca din punct de vedere temporal. Îşi amintea doar neclar scena internării şi examinarea de atunci. El mai ştia că trebuise să bage o cheie în gaură, dar că a introdus-o în mod corect înăuntru. Îşi amintea şi de examinarea din ziua următoare, afirma că pe atunci camera era plină de medici, aproximativ şapte sau opt (în loc de cinci). Îşi amintea de detaliile examinării doar dacă era ajutat.

Despre scena ulterioară examinării a dat următoarea relatare: el ştie bine cum a ieşit din examinare, a fost lăsat să plece şi apoi s-a rătăcit pe coridorul lung. I s-a părut atunci că, pentru a ajunge în camera de examinare, a trebuit să urce mai întâi nişte trepte. Când nu a trebuit să coboare iar nişte trepte, s-a gândit că cineva voia să-l păcălească şi să-l conducă spre o altă cameră. De aceea, când a fost lăsat să intre în sfârşit în salon, s-a gândit că nu este camera corectă şi nici nu a recunoscut camera, mai ales că a văzut şi că toate paturile erau ocupate. (Însă patul său era gol şi foarte vizibil.) De aceea a rămas în picioare la intrare, apoi i s-a făcut rău şi a leşinat. Abia când a fost adus în pat a văzut că mai era un pat gol, că era de fapt al lui şi că se afla în camera corectă.

Pacientul a tratat acest intermezzo ca pe o simplă neînţelegere, fără a avea nici cea mai mică idee că este vorba aici despre un incident patologic. Periculoasa lipsă de consideraţie cu care s-a aruncat cu capul spre uşă a fost explicată de el prin intenţia directă de suicid.

În ziua următoare (10 iunie) pacientul a trebuit să execute adunări de numere simple (după caietele de matematică ale lui KRAEPELIN). Ca medie aritmetică, dintr-un total de 1 297 de adunări, pacientul a executat 28,1 adunări în 46 de minute. Sporul prin exerciţiu s-a dovedit a fi nesemnificativ; diferenţa dintre realizarea medie din prima jumătate a intervalului şi cea din a doua a fost, exprimată aritmetic, de doar 1,5 în favoarea celei de-a doua jumătăţi din timp. Prin urmare nu este doar o performanţă destul de mică, ci se constată şi o lipsă de spor prin exerciţiu. În comparaţie cu această sarcină relativ foarte uşoară, numărul de greşeli este anormal de mare. 11,2 procente din adunări sunt incorecte. În realizarea din prima jumătate a intervalului apar 1,5 greşeli, în a doua 4,7. Această constatare ilustrează foarte bine epuizarea rapidă a energiei şi atenţiei, fără să preexiste o capacitate de epuizare psihică anormală. Capacitatea de înţelegere vizuală era considerabil scăzută. Pacientul are nevoie de foarte mult timp pentru a înţelege imaginile simple ale cărţii ilustrate ale lui MEGGENDORFER. Înţelegerea lucrurilor auzite şi citite era scăzută în acelaşi sens. La reproducerea unei fabule simple a lui Esop, pacientul sare bucăţi esenţiale, iar în alte locuri fabulează. Capacitatea de a reţine, mai ales pentru numere, era proastă. Memoria pentru evenimentele din trecutul timpuriu era, cum s-a mai spus, slabă; de asemenea, cunoştinţele şcolare erau păstrate într-un volum normal. Nici un semn de imbecilitate. Nici o îngustare a câmpului vizual. Nici în rest, alte semne de isterie. Daltonism. Reflexe ca şi la prima examinare. Nici o tulburare de sensibilitate, cu excepţia unei hipoalgezii generale. O săptămână mai târziu (19 iunie) pacientul a fost supus încă o dată unei examinări exacte, după ce între timp păstrase o atitudine corectă. Nici o modificare în starea corporală. Capacitatea de înţelegere nu a atins încă pragul persoanei normale medii; totuşi se poate constata o îmbunătăţire hotărâtoare. Capacitatea de a reţine nu s-a îmbunătăţit. Curba activităţii prezintă o anumită schimbare.

În scopul unei priviri de ansamblu, prezint aici alături rezultatele primei şi celei de-a doua examinări:

TABELUL IV

	10 iunie	19 iunie
Media realizărilor pe minut	28,1	32,4
Media primei jumătăţi pe minut	27,4	31,9
Media celei de-a doua jumătăţi pe minut	28,9	32,9
Greşeli în %	11,2	4,0
Greşeli pe minut în prima jumătate	1,5	1,1
Greşeli pe minut în a doua jumătate	4,7	1,5

Rezultatul celei de-a doua examinări prezintă o creştere a realizării pe minut cu 4,3 faţă de prima serie şi o diminuare foarte clară a greşelilor. Dacă punem alături de acest rezultat observaţiile clinice, atunci vedem că cele din urmă sunt confirmate, în măsura în care într-adevăr în decursul unei săptămâni a apărut o îmbunătăţire clară a energiei şi atenţiei. Din păcate nu s-a întreprins o verificare a asociaţiilor. Pe 23 iunie pacientul a făcut o tentativă ostentativă de sinucidere, prin faptul că şi-a tăiat încet pielea de pe încheietura mâinii stângi cu o piatră ascuţită. După aceea, s-a apărat într-un mod copilăresc de bandajare.

Expertiza a afirmat responsabilitatea pentru furt şi pedeapsă; însă responsabilitate diminuată pentru acuzaţia de simulare.

Nu este nici o îndoială că pacientul a simulat într-adevăr. Se poate admite că simularea a fost excepţională, atât de bună încât, deşi nu am uitat niciodată posibilitatea simulării, m-am gândit totuşi serios, din când în când, la posibilitatea unei dementia praecox sau la o obnubilare mai profundă, în sensul lui GANSER. Masca consecvent insensibilă a feţei, tentativele sale periculoase de suicid (în momentul tulburării), leşinul autentic, hipoalgezia aparent profundă au fost fapte care nu se puteau explica uşor prin simpla simulare. De aceea, curând am abandonat gândul unei simulări pure, presupunând că, dacă ar fi vorba într-adevăr de o simulare, ar trebui să existe şi vreun alt plus patologic, care ar acţiona cumva stimulator. Mărturisirea bruscă a fost, de aceea, oarecum surprinzătoare.

Conform materialului relatat mai sus, pacientul este un degenerat. Uitările sale, lipsa capacităţii de concentrare indică o anumită formă de inferioritate isterică, leziuni craniene mai mari părând a fi excluse pe cale anamnestică. Deşi nu avem alte puncte de sprijin directe pentru ipoteza isteriei, această presupoziţie pare totuşi cea mai probabilă. (Hipoalgezia este o caracteristică a degenerării, care apare şi altfel, mai ales la infractori.) Aşa cum am văzut, la interogatoriu pacientul este confuz, fapt pe care l-a motivat prin disperarea sa de atunci, prin urmare printr-un afect puternic. Problema motivaţiei logice este în acest caz destul de obscură şi se pare că pacientul nu a luat niciodată o hotărâre clară privind simularea. În catamneză el accentuează clar şi repetă afectul puternic pe care l-a trăit şi nu avem nici un motiv să nu-l credem în această privinţă. Mai degrabă se pare că afectului îi revine un important rol etiologic. Deşi fiecare trăsătură a tabloului patologic rezultat este simulată (cu excepţia leşinului), aproape fiecare simptom este totuşi acompaniat de fenomene care nu mai pot fi simulate. Pentru a nu mă pierde în detalii, mă limitez în totalitate la faptul evidenţiat în catamneză, şi anume că pacientul, cel puţin în intervalul de timp al simulării, înţelegea deficitar şi eronat, fapt care concordă cu tulburarea atenţiei care a fost constatată pe 9 iunie. În mod corespunzător, şi amintirea privind perioada critică este tulburată evident. În general vorbind, găsim, alături de simulare, tulburări reale şi considerabile în domeniul atenţiei. Tulburările depăşesc în timp simularea şi se îmbunătăţesc clar în decursul unei săptămâni.

Autorii mai vechi afirmă că simularea are o influenţă nocivă asupra stării psihice[27]. Făcând abstracţie de greşelile de diagnostic, această vătămare se va limita probabil la o tulburare de atenţie asemănătoare hipnozei, fapt care ar putea fi o explicaţie plauzibilă şi pentru cazul nostru[28]. Totuşi nu trebuie uitat că o asemenea modificare nu apare ca atare în urma unei simple hotărâri. Pentru aceasta este nevoie de o anumită predispoziţie (disociere în sensul lui FOREL). Iar aici, după părerea mea, afectul are o semnificaţie hotărâtoare. Aşa cum a fost pre-

27 Cf. A. LAURENT, *Etude sur la simulation.*

28 Deja din 1856 RICHARZ, unul dintre experţii din cazul Stockhausen, a susţinut opinia că un comportament adoptat exterior are o mare influenţă asupra activităţii de prefăcătorie. (*Über psychische Untersuchungsmethoden*)

zentat pe larg mai sus, afectele au o influenţă de disociere asupra conştiinţei, probabil prin faptul că *o* reprezentare este subliniată unilateral şi exagerat, în timp ce restului activităţii psihice conştiente îi revine o atenţie mult prea mică. Astfel se eliberează toate procesele care se desfăşoară mai mult mecanic, automat şi capătă treptat, pe socoteala conştiinţei, o anumită independenţă. Amintesc aici de frumoasele experimente ale lui Binet[29] şi Janet[30] despre automatizare în stare de neatenţie.

Pe acest fundament se bazează concepţia lui Janet a efectului emoţional, conform căreia fiecare automatism este favorizat de neatenţie (adică de slăbirea atenţiei) şi sporeşte în principal, aşa cum se exprimă Binet, „datorită părţii umbrite a psihicului". De aceea este de presupus că anumite reprezentări existente în conştiinţă simultan cu afectul şi care nici nu trebuie să fie înrudite cu acesta din punctul de vedere al conţinutului se automatizează. Această presupunere şi este confirmată din plin de experienţa clinică, mai ales prin anamneza ticurilor isterice. Cazul nostru, care reprezintă starea unei semi-simulări, are ca simptom esenţial o puternică şi stabilă tulburare a atenţiei, aşa cum se întâlneşte la hipnotizaţi, la care, de asemenea, atenţia este captată într-o anumită direcţie. Un obiect interesant ne poate atrage atenţia într-o asemenea măsură, încât suntem „captivaţi" de el. La isterici se întâmplă mereu ceva mai mult; ei au tendinţa să se identifice mereu cu obiectul ce-i interesează, luând astfel naştere nu un număr limitat de asociaţii, aşa ca la normali, ci un număr nelimitat, cu toate legăturile subconştiente; legături care se pot desface doar foarte greu la isterici din cauza naturii lor particulare. Din acest punct de vedere cred că pacientul nostru este un simulant, căruia simularea i-a reuşit prea bine, adică a glisat în subconştient.

Ar fi de dorit dacă am lua în considerare mai multe cazuri-limită de acest fel. Probabil că ele ar clarifica multe lucruri care ridică încă dificultăţi foarte mari pentru elucidare. Mă gândesc aici la un caz care a fost studiat de mai multe ori de clinicile germane. Este vorba de un escroc şi un hoţ rafinat, care de fiecare dată în momentul arestării cădea

29 *Les Alterations de la personnalité.*
30 *L´Automatisme psychologique.*

într-un stupor asemănător catatoniei, în care putea rămâne luni întregi. Acest caz a fost cercetat şi în clinica noastră. În momentul externării, pacientul se trezea brusc din cea mai profundă idioţie stuporoasă şi îşi lua rămas-bun în mod politicos şi foarte corect.

Următorul caz din clinica din Heidelberg îl datorez comunicărilor amabile ale domnului doctor Rüdin: este vorba de un individ cu mai multe condamnări din cauza furtului şi delictelor de moravuri. De paisprezece ani este epileptic. După arestarea survenită în urma celui de-al doilea delict de moravuri, în 1898, pacientul nu putea fi făcut să răspundă, apoi au urmat şapte luni de comportament stuporos, menţinându-se orientarea. Prins în flagrant delict în 1901, în timpul unui furt prin efracţie, imediat stare de agitaţie, apoi comportament stuporos timp de şase săptămâni. În 1902, arestat din nou din cauză de furt, iar pacientul s-a speriat puternic, stătea nemişcat şi dădea doar răspunsuri precare. În consecinţă nu răspunde cererilor, însă în rest este foarte ordonat. Pacientul a fost supus expertizei în toate cele trei cazuri şi a fost declarat iresponsabil din cauza stuporului epileptic.

Leppmann[31] relatează următorul caz de „simulare": ucigaş imbecil, în timpul arestului, după mărturisirea liberă, cade într-o stare stuporoasă („melancolie stupidă"). După dispariţia „depresiei" simularea imbecilităţii cu pierderea memoriei pentru trecutul recent. Este condamnat la cincisprezece ani de închisoare. După pronunţarea verdictului, pacientul cade din nou într-un stupor temător.

Landgraf[32] relatează despre un simulant ciudat: hoţ obişnuit. În al doilea an al unei pedepse de zece ani de carceră el devine idiot, mut, închide ochii. În această stare petrece opt ani (!) la infirmerie, deseori nu mănâncă nimic săptămâni întregi, apoi este insomniac şi se joacă noaptea cu sâmburi de fructe, nasturi etc. Se apără vehement de narcoza cu cloroform. După aceea, paisprezece zile este ca şi paralizat. După scurgerea perioadei de pedeapsă pleacă acasă, este idiot, orb şi

31 *Simulation von Geistesstörung umgrenzt von Störungsanfall und Rückfall.*
32 *Ein Simulant vor Gericht.*

mut. Brusc pacientul fuge de acasă şi comite mai multe furturi rafinate. Prins după paisprezece zile, din nou comportament anormal asemănător celui dinainte. Expertiza îl declară simulant, apoi urmează condamnarea la zece ani de închisoare. În arest zece săptămâni, este idiot, orb, mut, surd, nu iese niciodată din rol. Apoi deschide ochii, începe să lucreze, dar rămâne surd şi mut până la moartea sa.

Marandon de Montyel[33] relatează următorul caz:

În timpul menstruaţiei, o femeie psihopată încearcă să-şi înece copilul de patru ani, este arestată, face o mărturisire totală şi îşi motivează fapta prin nevoia financiară. După şase zile retractează starea de nevoie, declară că nu-şi aminteşte de faptă şi de motivele ei, prezintă un comportament idiot, nu recunoaşte nici mediul, nici trecutul (amnezie anterogradă). Din cauza unei depresii existente în acelaşi timp este declarată, în urma expertizei, ca fiind iresponsabilă şi internată într-o clinică de boli nervoase, unde starea i se îmbunătăţeşte. După mai multe luni ea se întâlneşte o dată cu procurorul, se sperie îngrozitor, iar în următoarea zi are o recidivă a „simulării".

Cazul lui Rainer Stockhausen, care a fost chiar elaborat monografic de Jacobi, Böcker, Hertz şi Richarz (1855)[34], merită să fie amintit: St. era un individ degenerat, condamnat de mai multe ori din cauza furtului şi vagabondajului. În timpul unui interogatoriu el a intrat într-o stare de confuzie, dădea răspunsuri frapant imbecile (Ganser), în principal cu caracter de negaţie. („Totul este pierdut, trebuie să mă împuşc, trebuie să am mereu bani, însă aici nu este nimic, totul este vândut, nimic nu mai este" etc.[35]) Mai târziu dă mai puţine informaţii, este deseori iritat. El murmură ininteligibil răspunsurile, repetă frecvent moduri de vorbire stereotipe: „Nu mai am nimic, totul este vândut, ars, băut" etc. Este extrem de murdar, doarme puţin şi este neliniştit.

33 *Folie simulée par une aliénée inculpée de tentative d'assassinat.*

34 Cf. şi critica lui Jessen privind lucrarea lui Böcker, Hertz şi Richarz, *Reiner Stockhausen, ein actenmäßiger Beitrag zur psychisch-gerichtlichen Medicin*, şi replica lui Richarz, *Über psychische Untersuchungsmethoden*. Mai departe Snell, *Über Simulation von Geistesstörung*.

35 Este frapant că asemenea negaţii reapar frecvent la afecţiunile în discuţie. Poate că acest lucru se bazează pe fluxul asociativ lacunar al confuziei emoţionale?

Trei expertize: două au presupus simularea, una boala psihică. După aceea un an petrecut în clinica de boli nervoase, pentru observare. La început foarte agitat şi inaccesibil, apoi a renunţat din ce în ce mai mult la comportamentul rigid şi închis. Se comporta „ca un om paşnic, sociabil... rezonabil". Însă imediat ce conversaţia ajungea la lucruri care puteau fi puse în legătură cu infracţiunile de care era acuzat sau imediat ce se vorbea despre starea sa de sănătate sau despre dispoziţia sa el părea extrem de agitat şi începea în acelaşi timp „să vorbească ca un nebun". O a patra expertiză declară simularea, pentru că fenonemele observate la pacient nu concordau cu „demenţa, melancolia, delirul, mania, nebunia sau imbecilitatea". Apoi a fost condamnat la cincisprezece ani de închisoare, fapt care n-a făcut nici o impresie asupra pacientului. La doi ani după aceea pacientul a fost cercetat un timp de cei care au realizat expertiza, constatându-se constant continuarea consecventă a simptomelor care durau de trei ani.

În sfârşit, doresc să amintesc un caz publicat de Siemens[36]:

Zilier tânăr, acuzat de crimă în mod fals, plânge neîncetat în arest, îşi afirmă nevinovăţia, apoi nu mai răspunde nimic, doar geme, refuză mâncarea, doarme prost. Odată agitat, el disturbă totul în jur. Probabil puţin imbecil (citea şi scria doar foarte prost). La internarea în clinică, el afişează o spaimă mare, trebuie impulsionat să răspundă prin repetarea întrebărilor, afirmă că nu este bolnav, doarme puţin; la început refuzul mâncării. Mai târziu nu mai răspunde la întrebări, se uită la medici fără a înţelege, dar povesteşte gardienilor istoria arestării sale. În ciuda comportamentului său apatic, trebuie să râdă la glumele unui maniac. Rămâne în această stare două luni, până la externare. El primeşte vestea eliberării sale fără nici o expresie pe faţă. Acasă mai este un timp tăcut, neparticipativ, nu lucrează. Apoi este din nou normal, se plânge de nedreptatea suferită, neagă boala psihică.

Din punctul de vedere al concepţiei moderne, aceste cazuri nu mai intră în categoria simulării. Caracteristica acestor tulburări constă în dependenţa lor de evenimente exterioare, de multe ori puternic încărcate afectiv; prin aceasta şi prin comportamentul lor clinic, cazurile

36 *Zur Frage der Simulation von Seelenstörung*, p. 82 şi urm.

seamănă în parte cu afecţiunile psihogene („isterice"), aşa cum au fost descrise de GANSER şi RAECKE, în parte (mai ales ultimul caz) cu stupiditatea pe care doresc să o desemnez ca „emoţională". FREUD a arătat în mod convingător că rolul etiologic principal în tulburările psihogene este deţinut de afect. De aceea merită să luăm în considerare mai mult decât până acum afectele refulate la stările îndoielnice ale criminalilor. Avem deja câteva observaţii care intră în această categorie; aşa este, de exemplu, complexul lui GANSER observat de WESTPHAL[37], care se bazează pe o emoţie; despre o experienţă asemănătoare relatează şi LÜCKE[38]. Recidiva unui complex GANSER, pe care am observat-o, a corespuns în întregime mecanismului freudian al refulării afectului. De aceea aceste stări ieşite din comun pot fi considerate cu o oarecare îndreptăţire ca efecte emoţionale prelungite; nu este de mirare că la tulburările psihogene se strecoară toate simptomele posibile „făcute" şi dependente de mediu.

Problema simulării nu poate fi abordată pe baza cazuisticii fără a face anumite observaţii de un caracter general.

În ceea ce priveşte materialul, este greu de găsit altul mai inegal şi mai puţin valorificabil. În multe cazuri prezentarea este insuficientă, căci accentul este pus pe simptomele transparente, iar celelalte simptome (şi anume cele isterice!) sunt destul de neglijate. Cercetarea şi „demascarea" constau deseori în opere de artă, dacă nu chiar, ca în vremurile trecute, în grozăvii, cum sunt duşurile reci şi alte lucruri asemănătoare. Punctul de vedere al autorilor anteriori, care a fost preluat chiar şi de unele cărţi care mai circulă încă, şi anume că ceea ce nu concordă cu tablourile patologice cunoscute sau cu un sistem dogmatic de concepte nu este o boală, ci o simulare, este supărător şi nu poate aparţine unei ştiinţe a naturii. Un efect nociv asupra prezentării şi cercetării îl are şi un optimism diagnostic[39], care se împacă prost cu

37 A. WESTPHAL, *Über hysterische Dämmerzustände.*
38 *loc. cit.*
39 Cf. următoarele afirmaţii: „Pentru dezvăluirea ei [a simulării] este îndeajuns... deja raţiunea umană sănătoasă." (CLAUS, *Ein Fall von simulierter Geistesstörung*, p. 153). „Astfel, problema simulării ridică mai puţine dificultăţi practice decât teoretice." (BOLTE, *loc. cit.*, p. 59)

faptele. Din când în când există cazuri de simulare care îi pot duce de nas mult timp chiar şi pe psihiatrii cu experienţă, de exemplu cazul lui BILLOD[40], care a simulat cu succes de nouă ori; un caz al lui LAURENT[41] a simulat se pare doi ani cu succes; un caz care a fost demascat ca simulant iscusit la o a doua expertiză fusese pus sub interdicţie sub conducerea unui medic cu foarte multă experienţă.[42] De aceea avem toate motivele să fim precauţi.

În sfârşit, mai există un punct care merită să fie amintit: conceptul de simulare nu este înţeles de toţi autorii în acelaşi sens. Astfel, de exemplu, FÜRSTNER[43] relatează următorul caz de „simulare": Sabine S., de 17 ani, a înscenat, stimulată de lectura vieţii Katharinei Emmerich, o mare înşelătorie de delir sfânt, a refuzat se pare în totalitate hrana, şi-a bătut cuie de două ori prin laba piciorului până în talpă etc. Ea a produs toate minunile posibile, a indus în eroare medici şi funcţionari şi a produs multă vâlvă. Când a examinat-o FÜRSTNER, ea a produs, bine imitat, spasme tonice şi clonice în ochi şi în musculatura feţei şi a gâtului. În clinica de boli nervoase, refuzul mistic al hranei etc. s-a dovedit a fi, firește, o pură, dar iscusită înşelătorie. Scopul acestei întreprinderi a fost se pare doar primirea de către o rudă care era cleric.

Cazurile de acest fel nu pot fi desemnate ca simulare, căci mijloacele folosite în acest caz nu au nici o relaţie cu scopul, ci sunt simptome ale unei tulburări psihice cunoscute, despre care istoria ne oferă sute de exemple. Când un infractor simulează tulburarea psihică, atunci acesta este un mijloc relativ comod şi simplu pentru ca, de exemplu, să fie internat într-o clinică de boli nervoase, din care poate ieşi mai uşor. În acest caz, mijlocul este adecvat scopului. Însă când o isterică se torturează singură pentru a părea interesantă, atunci scopul şi mijlocul sunt consecinţe ale unei activităţi psihice patologice. O hemoragie pulmonară isterică este simulată, însă din această cauză pacientul nu este un simulant, ci este într-adevăr bolnav, însă nu bolnav de plămâni. Când medicul numeşte un pacient simulant, atunci de aici

40 *Rapport médico-légal sur un cas de simulation de folie.*
41 E. LAURENT, *Un Détenu simulant la folie pendant trois ans.*
42 WILBRAND şi LOTZ, *Simulation von Geisteskrankheit bei einem schweren Verbrecher.*
43 *Über Simulation geistiger Störungen.*

reiese că el a interpretat de fapt incorect simptomul, adică nu l-a recunoscut ca fiind simptom isteric. Dacă Sabine S. a produs în mod fals minuni, ea nu este totuşi o simulantă, înţelegând prin această denumire un om care este de fapt sănătos şi ale cărui activităţi tocmai că trebuie să mascheze sănătatea interioară, în timp ce la Sabine S. activităţile anormale revelau patologia interioară. La fel se poate spune că istericii nu mint, deşi ceea ce spun ei nu este adevărat în sens obiectiv. Oriunde apare isteria, conceptul de „simulare" trebuie folosit cu atenţie, pentru a evita neînţelegerile.

Aş vrea să rezum rezultatul lucrării mele în următoarele concluzii:

1. Există oameni care prezintă o consecinţă anormală a afectelor puternice (şi anume teamă şi anxietate) în forma unei buimăceli de durată, care poate fi desemnată ca „stupiditate emoţională".
2. Afectele şi efectul lor specific asupra atenţiei favorizează apariţia unor automatisme psihice în sensul cel mai larg.
3. Prin efectul anormal al afectelor şi prin automatizare (sau autohipnoză) probabil se explică un anumit număr de cazuri de simulare şi de aceea ele trebuie concepute ca patologice.
4. În acelaşi mod probabil se explică şi complexul lui Ganser la deţinuţii preventiv, fiind conceput ca un fenomen înrudit îndeaproape cu simularea, dar automatizat.

În încheiere aş vrea să exprim cele mai calde mulţumiri onoratului meu şef, domnul profesor Bleuler, pentru permisiunea amabilă de a folosi materialul.

VII.
EXPERTIZA MEDICALĂ A UNUI CAZ DE SIMULARE A TULBURĂRII PSIHICE[1]

Simularea tulburării psihice este în general un fenomen destul de rar. Ea se limitează aproape exclusiv la deţinuţi preventiv şi condamnaţi. Pentru restul oamenilor groaza de spitalul de nebuni este prea mare şi tocmai această formă de simulare este prea incomodă aşa încât nu merită ca pe această cale să se obţină oarece avantaje necuvenite. Genul de oameni care prezintă simularea se compune, după experienţa mea, de regulă din indivizi în mod clar degeneraţi, care prezintă semne neîndoielnice de degenerare psihică, precum şi corporală. Prin urmare, experienţa ne învaţă că simularea apare de regulă pe un teren bolnăvicios. Această împrejurare determină faptul că recunoaşterea simulării tulburării psihice se poate număra printre cele mai dificile sarcini ale artei diagnostice. Dacă simularea este recunoscută şi dovedită, atunci se ridică problema responsabilităţii, iar decizia ei se poate lovi de cele mai variate dificultăţi.

Trecând cu vederea cazurile de exagerare a simptomelor patologice reale sau doar închipuite, există o serie de stări psihice speciale la degeneraţi; stări care sunt determinate de afectele puternice induse de arestare, anchetă şi detenţie celulară. Acestea se găsesc şi la oamenii normali care prelucrează mult mai prost afectele puternice; care au devenit deprimaţi sau iritaţi şi nervoşi din cauza afectelor de neplăcere şi care mult timp după aceea nu se pot întoarce la dispoziţia indiferentă. În dome-

1 Apărut în *Schweiz. Z. f. Strafrecht* XVII (Zürich 1904), pp. 55-75.

niul inferiorității psihopatice, această zonă pe cât de largă, pe atât de nediferențiată dintre „sănătos" și „bolnav", găsim caricaturizate tipurile individuale ale normalului, iar aici afectele puternice ale normalului capătă o dimensiune exagerată și neobișnuită în orice privință. Stările afective durează de multe ori anormal de mult sau sunt anormal de intense; ele afectează și alte domenii psihice sau funcții corporale, care nu sunt atinse în mod direct de afectul normal. În acest mod pot apărea modificări ciudate, bruște ale comportamentului psihic, care deseori sunt atât de impresionante încât trezesc ideea de simulare. În special la imbecili se observă asemenea modificări emoționale, care iau de cele mai multe ori forma unei imense stupidități. Nu este exclus ca de asemenea stări să fie legată ocazional și o exagerare conștientă, fapt care complică în final și mai mult tabloul de ansamblu. Cunoașterea unor astfel de posibilități psihologice are o anumită importanță practică nu doar pentru medic, ci și pentru anchetator. Cazul următor mi se pare plin de învățăminte din această privință, căci se referă la un deținut preventiv la care inferioritatea psihopatică se combină cu simularea semiconștientă. Latura psihiatrică și psihologică a acestui caz a fost supusă deja unei prelucrări mai amănunțite. Lucrarea a apărut de curând în *Journal für Psychologie und Neurologie*[2]. Aici vreau doar să prezint publicului larg expertiza. Referitor la dezbaterile psihologice privind acest caz, trebuie să indic lucrarea mea amintită mai sus.

Cazul ne-a fost trimis spre expertiză de către baroul de avocați din districtul Zürich.

EXPERTIZA

Am fost solicitați pentru efectuarea unei expertize a stării psihice a lui I. G., din Rothrist, născut pe 24 martie 1867, filator, și în mod special pentru a răspunde la următoarele întrebări:

1. „Este subiectul bolnav psihic?"
2. „Sunt adevărate supozițiile domnului doctor S., eventual de ce altă boală psihică suferă subiectul?"
3. „De când există această stare?"

2 *Über Simulation von Geistesstörung.*

Materialul pe care se sprijină expertiza noastră constă din dosarele de cercetare referitoare la furtul de bicicletă de care este acuzat subiectul, dosarele tribunalului penal Schwyz referitoare la furtul din 1902, dosarele tribunalului districtual Hinwil referitoare la furtul din 1894, dosarele tribunalului districtual Baden referitoare la furtul din 1892, o declarație scrisă a fratelui subiectului, mărturia soldatului S. și observațiile efectuate în clinică.

1. Antecedente și starea de fapt

Tatăl subiectului se pare că a fost un bărbat solid, dar cam irascibil. Mama trăiește și este sănătoasă. Un frate al tatălui ar fi bigot. O soră a mamei s-a sinucis ca urmare a melancoliei. Subiectul nu are copii. Prima sa soție a născut un copil mort.

Din tinerețea subiectului nu se cunoaște nimic deosebit, decât că era un tânăr care pierdea vremea, căruia tatăl îi spunea deseori că va ajunge în casa de corecție. A fost opt ani la școală. La cincisprezece ani a intrat într-o filatură, unde a lucrat un an și jumătate. Într-o bună zi a plecat și a ajuns la Turgi, unde a găsit din nou de lucru într-o fabrică asemănătoare. Acolo a rămas șaisprezece luni și din când în când le-a trimis bani părinților. Apoi a plecat din nou și a obținut un post în filatura Wollishofen, unde a rămas aproximativ cinci luni. Apoi colinda din nou „multe săptămâni", a ajuns la Linthal, a lucrat aproximativ un an și jumătate, a plecat din nou, a ajuns la Ziegelbrücke, unde a rămas cam trei ani. S-a căsătorit acolo, la douăzeci și doi de ani. Căsătoria nu a fost fericită, a luat-o din loc după doi ani, luând cu el economiile agonisite cu trudă de soția sa (cca 300 de franci) și a plecat în America de Nord, unde a dus, în principal, o viață de aventurier, iar după multe rătăciri a căpătat un post de fochist pe un vapor care l-a adus din nou în Germania. Din Bremen a pornit prin toată Germania până s-a întors în Elveția, a ajuns în Wald, a lucrat acolo o jumătate de an, s-a împăcat cu soția. Însă pacea nu a durat mult. După o vreme, soția a cerut divorțul care a și fost pronunțat. Ea s-a folosit pentru aceasta de prilejul primei arestări a subiectului. Se pare că în urma unor nereguli la locul de muncă, subiectul a plecat în Baden în Aargau, unde a găsit de lucru într-o

filatură. De acolo a plecat pe 13 noiembrie 1892, luând cu el 275 de franci, sumă pe care i-o încredinţase spre păstrare un coleg de cameră, căci subiectul dispunea de o valiză care se încuia. A plecat cu banii la Zürich, apoi la Mühlhausen, Colmar, Straßburg, Belfort, Montbéliard, Chaux-de-Fonds, Bern, Glarus, unde a şi fost arestat pe 27 noiembrie 1892 în momentul în care a vrut să ridice cadoul local. El cheltuise complet suma furată. Subiectul se pare că ar fi fost condamnat în 1892 la zece zile de arest din cauza unei înşelăciuni. A primit şase luni de „pedeapsă corecţională cu închisoarea" şi trei ani de muncă în folosul comunităţii. După ispăşirea pedepsei a umblat din nou fără scop prin Elveţia, lucrând pe ici–pe colo în diferite locuri, pentru perioade scurte de timp. Pe 15 martie 1894 a fost condamnat de tribunalul districtual Hinwil la o lună de închisoare, pentru că sustrăsese un foarfece de copac în valoare de 4,50 franci de la intrarea unei case. Din certificatul de moralitate cerut cu această ocazie reiese că „în urmă cu câtva timp" şi „într-o stare complet decăzută" a fost prins în cantonul Glarus şi trimis în comuna natală; el a încercat în prealabil o tentativă de sinucidere, iar în timpul transportului s-a arătat atât de recalcitrant, încât a trebuit băgat în închisoarea locală, de unde a evadat noaptea.

Conform mărturiei subiectului, el a umblat, respectiv a vagabondat prin toate cantoanele Elveţiei până în anul 1896, când a început să lucreze din nou, într-o filatură din Schwanden. A rămas acolo patru ani şi opt luni şi s-a căsătorit în toamna anului 1900. Căsnicia a rămas fără copii şi nu a fost foarte fericită.

În vara anului 1901, după o noapte de duminică în care a tot hoinărit, a plecat în dimineaţa zilei de luni, luând cu el un carnet de cecuri de 1 200 de franci, care aparţinea soţiei sale şi pe care l-a încasat ilegal la banca din Glarus. De aceea, pe 12 iulie 1901, a fost reclamat la poliţia din Zürich. După paisprezece zile s-a întors şi i-a dat soţiei sale 700 de franci. Restul l-a păstrat pentru sine. După aproximativ opt săptămâni a plecat, chipurile în căutare de lucru, luând cu el 400 de franci. Când s-a întors după câtva timp, el i-a spus soţiei că nu mai are nici un ban. Însă se pare că mai avea 500 de franci. După zece luni a plecat din nou, a locuit, conform mărturiei sale, în pensiuni, pe 15 septembrie 1902 a furat o bicicletă din faţa unei case din Zürich, iar pe 26 octombrie 1902 a furat o a doua bicicletă în Siebnen (cantonul Schwyz), în valoare de

200 de franci, a plecat cu aceasta spre Lucerna şi a fost arestat pe 29 octombrie 1902, în momentul în care voia să vândă bicicleta pentru 120 de franci. Pe 22 noiembrie 1902 a fost condamnat la şase luni de muncă forţată.

Apoi a reieşit că subiectul voise mai întâi să vândă prima bicicletă furată mecanicului L. din Glarus, pentru 70 de franci, respectiv pentru un binoclu în valoare de 45 de franci şi restul bani gheaţă.

Când subiectul a fost audiat pe 29 mai 1903 de către baroul districtual de avocaţi, el şi-a dat corect datele personale, a infirmat acuzaţia şi a afirmat că a vândut bicicleta unui anume domn Emil H. din Wädenswil. De aici încolo a dat însă răspunsuri neclare şi incoerente.

Subiectul nu a făcut în prealabil nici o impresie anormală. Abia în timpul arestului a devenit neliniştit. El şi-a aruncat pantofii sub pat, a acoperit fereastra cu o pătură, „pentru că voia mereu câte unul să intre". În dimineaţa următoare a refuzat mâncarea, afirmând că este otrăvită. De atunci încolo a vorbit doar când era constrâns; afirma şi că pe perete merge un păianjen, că păianjenii sunt otrăvitori, fapt care era un semn că el va fi otrăvit. În noaptea de 31 mai spre 1 iunie, a dormit într-o celulă cu patru paturi. Noaptea era de fiecare dată neliniştit, susţinea deseori că era cineva sub pat. Pe 2 iunie comportamentul subiectului era încă acelaşi, era apatic, nu vorbea cu ceilalţi arestaţi; mânca după ce vedea că şi ceilalţi mănâncă. Din mărturia medicului districtual adjunct reiese că spusele subiectului (cineva voia să-l omoare pentru că şi-a ucis soţia, a văzut sub pat un ucigaş cu un cuţit etc.) şi comportamentul acestuia au făcut impresia unei stări catatonice.

2. Observaţii din clinică

La internarea de pe 3 iunie 1903, subiectul stătea neparticipativ şi răspundea doar cu multă greutate. Expresia feţei este rigidă şi ca de mască. Declară corect numele şi patria, ştie că se află în Zürich, în rest aparent nu este orientat spaţial şi temporal, nu poate să indice anul naşterii sale. Când i se arată cinci degete ridicate spune că sunt patru, zece ca fiind opt. Citeşte greşit ceasul: în loc de 5:50 „5 1/2", în loc de 7:30 „3 1/2", când i se arată 3:30 spune: „tot 3 1/2". Dintre monede recu-

noaşte doar moneda de cinci franci. Numeşte monedele de 1 franc ca fiind de 20 de centime. La cererea de a încuia uşa cu o cheie care i s-a dat, el introduce cheia cu zimţii în sus în broască. El încearcă să deschidă o cutie de chibrituri prin ruperea unei părţi laterale. Subiectul a fost apoi aşezat în pat. Noaptea a fost liniştit, şi-a împins doar o dată patul, afirmând că rozeta de gips care se află pe cuvertură ar cădea.

La controlul efectuat în dimineaţa următoare subiectul a dat doar răspunsuri vagi, a trebuit împins constant. Aparent, nu era orientat temporal şi spaţial, a recunoscut că se află într-un spital din Zürich. A înţeles, evident, foarte bine întrebările, însă a dat răspusuri fără sens, care erau foarte scurte şi se limitau la un minimum de cuvinte.

Exemple: Cum se numeşte acest spital? „Spitalul din Zürich." Ce fel de oameni sunt în camera dvs.? „Bolnavi." Ce au aceşti bolnavi? „Nu pot merge." Aceşti bolnavi nu au nimic la cap? „Nu, au la picioare." De cât timp sunteţi aici? „De două zile." În ce zi suntem astăzi? „Sâmbătă." În ce zi aţi venit? „Miercuri." Ce este astăzi? „Sâmbătă." (corect: joi). Ce este astăzi? „Duminică." Ce sărbătoare a fost duminica trecută? (Rusaliile) „Sărbătoarea muzicii în Zürich, am auzit muzică." Unde eraţi duminica trecută? „În Zürich." Ce făceaţi? „Nimic." Unde locuiaţi? (nici un răspuns.) În Glarus? În Wädenswil? „În Glarus." Unde eraţi înainte să veniţi aici? „În Zürich." Ce aţi făcut în Zürich? Aţi colindat? „Am călătorit."

Subiectul nu mai dă apoi nici un răspuns, în ciuda constrângerilor energice. I se cere să facă diferite activităţi, timp în care se observă că înţelege corect cererile, ca şi întrebările din prealabil, dar le execută într-un mod voit prostesc.

Subiectului i se cere să scrie cuvântul „Rothrist". El ia corect pana în mână şi face o linie în zigzag.

Trebuie să citească. Subiectul ţine cartea invers şi încearcă să citească de la dreapta la stânga. Spune că litera O este inel, un 9 (invers) „5", un 1 „linie",

Un 6 (invers) „3",
-"- 4 -"- „2",
-"- 3 -"- — (nici un răspuns),
-"- 2 -"- „2",
-"- 3 -"- „5".

Spune spontan că nu poate să citească asta.

I se cere să ţină corect cartea în mână. El o frunzăreşte. Cartea se aşază corect în faţa lui. Întrebare: Cum se numeşte aceasta? Subiectul: „Cum vă numiţi dumneavoastră? De ce sunteţi aici?" Subiectul nu poate fi determinat să citească.

I se cere să încuie uşa cu cheia. O învârte, pentru a o încuia, spre dreapta, pentru a o deschide, spre stânga; în ambele mişcări folosind forţă (broasca se deschide, nota bene, spre dreapta).

Trebuie să desfacă o cutie de chibrituri: mai întâi el încearcă, ca şi ieri, să o rupă dintr-o parte, dar este convins să o deschidă corect, aprinde corect chibritul, aprinde şi o lumânare şi le stinge corect pe ambele.

Trebuie să scoată lama unui briceag: el scoate tirbuşonul.

Trebuie să deschidă un toc de ochelari şi să aşeze ochelarii. Spune spontan: „Nu vreau nici unul. Nu este nici unul." Învârte printre degete tocul. Îl deschide însă corect, aşa cum i se arată. Dar încearcă să aşeze ochelarii invers.

Capătă un portmoneu şi este întrebat: ce este acesta? „Greutate". (Cutie). Conţinutul? „Ţigări", vrea să-l deschidă prin ruperea încuietorii.

I se arată bani (3,40 franci) şi este întrebat: câţi sunt? „Cinci franci."

I se arată o monedă de aur (20 de franci) şi este întrebat: cât valorează? „Nimic."

Controlul corporal relevă reflexe intense ale antebraţului şi rotulei.

Sensibilitatea la durere pare în general scăzută, pe alocuri chiar inexistentă, cum se întâmplă la antebraţul drept. Se menţine reacţia pupilei la durere. Pupila dreaptă este ceva mai mare decât cea stângă. Ambele prezintă reacţii normale. Faţa subiectului este destul de asimetrică, sprânceana stângă stând ceva mai sus decât cea dreaptă. Pe pulpa stângă, subiectul are venele lărgite. Pe sânul stâng, la înălţimea coastelor doi şi trei, se află o cicatrice plată, lungă de 5,5 cm şi lată de aproape 3 cm (provenind de la aşa-zisa tentativă de sinucidere).

Controlul a fost efectuat într-o cameră separată, care se află la acelaşi etaj ca şi încăperea în care subiectul a stat seara trecută. După terminarea controlului îi spunem subiectului să-şi caute singur camera. Mai întâi a mers în direcţia opusă şi a încercat o uşă de coridor pe lân-

cunoscut că nici nu mai avea poftă de mâncare.) Era foarte disperat şi mai este încă, zice că şi astăzi i se pot deschide venele; până acum s-a speriat de sinucidere doar pentru că nu voia să-i facă aşa ceva mamei lui, să fie un sinucigaş.

A susţinut teama de otrăvire pentru că astfel avea un motiv să nu mănânce. A simulat halucinaţiile, pentru că ştia că bolnavii psihic văd deseori asemenea lucruri. Când a fost pus în arest cu mai mulţi oameni, a mâncat din nou, deoarece vedea că şi ceilalţi fac acest lucru. În timpul acestei povestiri subiectul izbucneşte în plâns de mai multe ori şi se află clar într-o dispoziţie foarte proastă.

În ziua aceasta şi cea următoare (9/10 iunie) a fost supus unui control amănunţit.

Reflexele rotulelor, ale pupilelor şi celelalte reflexe nu au prezentat nici o modificare. La verificarea sensibilităţii la durere, subiectul a reacţionat în mod clar, însă s-a dovedit că sensibilitatea la durere era în general scăzută destul de mult, şi anume în mod uniform pe toată suprafaţa corpului (hipalgezie). Câmpul vizual nu prezenta nici o îngustare. Subiectul s-a dovedit a fi un daltonist tipic. Capacitatea de înţelegere era semnificativ scăzută, astfel încât subiectul înţelegea imaginile simple doar foarte încet şi în chip eronat. Dacă o imagine i se arăta destul de mult timp, atunci o înţelegea şi putea să o desemneze corect. A înţeles corect fabula lui Esop povestită anterior, cu măgarul cu blană de leu, în ceea ce priveşte sensul, însă a reprodus povestea cu multe lacune:

„Un măgar a găsit o capcană de leu cu un leu mort în ea [subiectul a introdus spontan acest pasaj]. Apoi el a luat blana şi s-a înfăşurat cu ea. Se plimba şi răgea ca un leu. Însă celelalte animale l-au sfâşiat. Morala este: nu trebuie să ne prefacem că suntem mai mari decât suntem."

Capacitatea sa de a reţine era, de asemenea, scăzută, fapt evident în cazul calculelor în cap, la care uita foarte uşor una sau alta dintre componentele adunărilor simple. Astfel, el nu poate aduna 147 + 178, problemele mai simple se desfăşoară cu dificultate, de exemplu 15 + 17 = 42 – 42 – 37. Adună în felul următor: 15 + 15 = 30 + 7 = 37 – 32. Cel

mai prost merg împărţirile, unde subiectul nu poate face operaţia 92 : 8. Alături de o slabă înclinaţie pentru matematică, rolul principal este jucat aici de capacitatea scăzută de a reţine, prin urmare aşa-numita memorie proastă.

Altfel, subiectul prezintă o inteligenţă medie şi dispune de cunoştinţe dacă nu mari, cel puţin suficiente şi corespunzătoare mediului său.

Subiectul a compus şi o biografie de cinci pagini şi jumătate in folio, în care îşi asumă vina principală pentru viaţa sa ratată şi chiar şi pentru sfârşitul nefericit al celor două căsnicii. În acelaşi ton mâhnit şi plin de regrete el îşi prezintă istoricul verbal şi subliniază mereu că el este singurul vinovat de trecutul său de infractor, că bea nechibzuit şi lipsea de la lucru, că are o nelinişte interioară care l-a purtat în cele mai diferite locuri şi l-a împiedicat să se înţeleagă cu soţia sa; n-a putut niciodată să „stea la jug". Din când în când trebuia să plece din nou, dintr-un impuls nedeterminat de libertate.

Prezentarea destinului său este corectă, atât cât a putut fi verificată obiectiv. Subiectul se înşală frecvent doar în privinţa datelor. Şi istoria diferitelor sale furturi a povestit-o cu fidelitate şi fără menajamente. Subiectul s-a dovedit a fi extrem de nesigur în privinţa localizării temporale a evenimentelor recente. El nu este sigur dacă a stat trei sau patru zile în Selnau [un cartier din Zürich]; pe 9 iunie, dimineaţa, el credea că este deja de paisprezece zile în clinică, iar mai târziu, după-amiaza, i s-a părut că este vorba totuşi de doar douăsprezece zile. Temporal era bine orientat, altminteri. Povestea neclar detaliile şederii sale de acum şi nu îşi amintea de multe întâmplări mai mici din timpul simulării, de asemenea confunda perioadele de timp. Îşi amintea doar neclar de scena internării şi de examinarea de atunci; mai ştia că trebuia să introducă o cheie într-o broască, dar că a introdus-o corect. Îşi amintea şi de examinarea din ziua următoare, dar afirma că salonul era plin de medici, aproximativ şapte sau opt (în realitate cinci). Îşi mai amintea de detaliile examinării, dar doar dacă era ajutat.

Dă următoarea relatare despre scena ulterioară examinării:

El ştie bine cum a ieşit din examinare, a fost lăsat să plece şi apoi s-a rătăcit pe coridorul lung. I s-a părut atunci că, pentru a ajunge în camera de examinare, a trebuit să urce mai întâi nişte trepte. Când nu a tre-

buit să coboare iar nişte trepte, s-a gândit că cineva voia să-l păcălească şi să-l conducă spre o altă cameră. De aceea, când a fost lăsat să intre în sfârşit în salon, s-a gândit că nu este camera corectă şi nici nu a recunoscut camera, mai ales că a văzut şi că toate paturile erau ocupate — de aceea a rămas la uşă. A fost lăsat să stea acolo în picioare şi i s-a făcut rău, leşinând în cele din urmă. Abia când a fost aşezat pe pat a văzut că mai este un pat liber, că este al lui şi că se află şi în salonul corect.

Izbirea puternică cu capul în uşă a explicat-o prin disperarea sa, stare în care îi era indiferent dacă se lovea la cap.

(Tentativa sa de sinucidere relatată în dosare nu este recunoscută de subiect, el susţinând că atunci s-a jucat doar neîndemânatic cu un revolver, iar acesta s-a descărcat; nu a avut nici o intenţie sinucigaşă.)

Pentru a preciza mai exact starea de atunci (10 iunie) a subiectului, am realizat o aşa-numită curbă a activităţii. L-am lăsat timp de 46 de minute să adune numere dintr-o singură cifră şi am aşezat rezultatele (cele corecte şi greşelile) într-un grafic[3]. În ciuda sporirii exerciţiului, iese în evidenţă aici numărul mic de realizări pe minut şi numărul mare, care creşte rapid, al greşelilor. Acest comportament nu corespunde celui de oboseală, ci unei stări specifice de nesiguranţă şi slăbiciune psihică.

În ziua următoare, subiectul a fost lăsat singur. El a citit şi a jucat cărţi, din când în când s-a plâns de mici dureri („slăbiciune la spate" etc.), a făcut observaţii despre gardieni şi clinică, a constatat că se aflau aici aşa-numiţi pacienţi care nu aveau nimic etc.

3 Curba a fost efectuată astfel, încât s-a notat de fiecare dată numărul adunărilor executate pe minut. În mod corespunzător, cifrele greşelilor au fost reunite tot într-o curbă. Curbele au fost anexate expertizei. În locul curbelor, indic aici numai orientativ cifrele medii:

	10 iunie	17 iunie	
Media realizărilor pe minut	28,1	32,4	adunări
Media primei jumătăţi din cifra totală pe minut	27,4	31,9	adunări
Media celei de-a doua jumătăţi din cifra totală pe minut	28,9	32,9	adunări
Din cifra totală a adunărilor au fost incorecte	11,2%	4,0%	—
Media cifrei greşelilor pe minut a primei jumătăţi a adunărilor	1,5	1,1	greşeli
Media cifrei greşelilor pe minut a celei de-a doua jumătăţi a adunărilor	4,7	1,5	greşeli

Pe 19 iunie subiectul este supus încă o dată unei examinări amănunţite.

Starea corporală nu prezintă nici o modificare.

Capacitatea de înţelegere prezintă o îmbunătăţire hotărâtoare, prin faptul că subiectul, deşi nu este încă sigur şi destul de rapid, înţelege mai repede şi mai exact decât în prealabil.

Nu se poate constata o modificare a capacităţii de a reţine. Subiectul reproduce sarcinile şi efectuează calculele la fel de nesigur ca pe 9 iunie.

Însă curba activităţii (realizată deja pe 17 iunie) demonstrează o îmbunătăţire hotărâtoare. Media realizărilor nu este doar mai mare, ci şi numărul de greşeli a scăzut considerabil.

Subiectul prezintă continuu o dispoziţie uşor deprimată şi se interesează des când va pleca de aici.

Pe 23 iunie are brusc o tentativă de sinucidere, el încercând să-şi taie lent, cu o piatră ascuţită, pielea de pe încheietura stângă, în apropierea arterei. Când a început să sângereze, a cerut de la gardian un cuţit, pentru că „nu a reuşit total", ocazie cu care fireşte că s-a descoperit încercarea de suicid. Când s-a încercat coaserea şi bandajarea rănii, el s-a apărat mai întâi; însă când a fost ameninţat că va fi ţinut de către patru gardieni, a cedat imediat.

3. Expertiza

Din materialele 1 şi 2 de mai sus reiese:

Subiectul înclina dintotdeauna spre o viaţă de vagabond, fără să muncească. Nu a stat foarte mult timp nicăieri, îşi schimba constant domiciliul şi postul; nu a rezistat în viaţa ordonată a căsătoriei, ci a ajuns să se certe cu soţia, şi-a însuşit banii ei şi a plecat. Ocaziile prielnice l-au condus de mai multe ori la furturi. Inconstanţa caracteristică subiectului se bazează, după părerea sa, pe o nelinişte interioară care îl împinge mereu să plece, chiar din serviciile în care ar fi putut să-i fie bine. Subiectul simte această particularitate şi vede şi că el este singurul vinovat pentru viaţa sa nefericită.

Examinarea arată că subiectul, chiar şi exceptând această caracteristică, nu este un om pe de-a-ntregul normal. El prezintă o serie de

deviații de la normă, care nu se pot desemna chiar ca patologice, totuși ca pe niște caracteristici de degenerare, ca, de exemplu, scăderea generală a sensibilității (hipalgezie), daltonismul, capacitatea scăzută de a reține și tulburarea capacității de înțelegere a ceea ce se întâmplă și aude, care se caracterizează printr-o încetinire și o lipsă de precizie.

Această stare anormală corespunde mai puțin vreunei boli psihice cunoscute, cât mai degrabă tabloului degenerării genetice. Nu se pot dovedi influențe ereditare puternice, deoarece cunoștințele noastre despre relațiile sale familiale sunt foarte precare, totuși ele pot să fi existat.

Cu o anumită constrângere, se pot diferenția, în funcție de constelația întâmplătoare a simptomelor, printre persoanele împovărate genetic, anumite grupuri care corespund unor tablouri patologice. Subiectul se apropie cel mai mult de isterie, căci simptomele sale principale, inconstanța caracterului și uitarea, joacă un rol mare tocmai în domeniul isteriei. Daltonismul, scăderea activității senzoriale în general sunt simptome care pot apărea la toate formele posibile de degenerare (sau „inferioritate psihopatică"). Irascibilitatea sa dispozițională, participarea curioasă și judecarea rapidă a relațiilor din clinica noastră nu pot fi desemnate cu siguranță ca fiind isterice, fac totuși această impresie. Însă un caracter isteric clar îl are tentativa de sinucidere întreprinsă aici, care a fost continuată numai până când a devenit periculoasă. (Firește că nu este exclus ca indispoziția să atingă o dată un grad atât de mare, încât încercarea să aibă un final mai mult decât teatral.)

Dacă luăm în considerare faptul că subiectul provine dintr-o familie altminteri cu reputație bună și nu este doar un om decăzut din punct de vedere moral, ci este împiedicat să aibă o viață decentă și cu scop în principal de către predispoziția psihică anormală, atunci trebuie să presupunem că motivele sale de simulare, mai ales afectul puternic de remușcare, ar fi fost de ajuns, deși elementul psihologic al acelui moment nu este chiar foarte clar. Iese în evidență cât de neclar se exprimă subiectul în această privință, cu atât mai mult cu cât nici lui însuși nu îi era foarte clar ce voia să obțină cu simularea și ce se va întâmpla cu el când va simula. Este însă foarte probabil că se gândea la o scuză pentru faptele sale; dar după tot ce ne-a comunicat aici, în acel moment el nu era încă foarte sigur de raza de acțiune a modului

său de comportament. Pare ca și cum pe atunci ar fi avut o pornire nedeterminată de a se salva din acea situație mai degrabă decât să fi urmat un gând clar.

În ceea ce privește aspectul exterior al stării sale de atunci, trebuie subliniat că subiectul, exceptând o serie de mici inconsecvențe și improbabilități, care au susținut mereu la noi ideea de simulare, a jucat excelent rolul bolnavului psihic, și anume atât de bine, încât nu putea fi contestată o înrudire clară cu anumite obnubilări isterice, pe de o parte, iar pe de altă parte cu anumite forme de dementia praecox. Insensibilitatea expresiei faciale, indiferența cu care subiectul s-a aruncat cu capul în ușă, leșinul autentic au fost fapte care se pot explica cu greutate doar prin pura simulare, de aceea încă de pe atunci aveam impresia că, chiar dacă ar fi vorba doar de simpla simulare, trebuia să mai existe încă un plus patologic, care-l face capabil pe subiect să joace acest rol dificil. Observațiile ulterioare au confirmat în întregime supoziția noastră. Conform mărturiei ulterioare a subiectului, a fost vorba de o simulare intenționată a tulburării psihice, dar care a ieșit atât de bine, în ciuda cunoștințelor și voinței subiectului, încât aproape că a devenit tulburare psihică, respectiv a început să capete trăsături patologice, prin faptul că, din cauza prezentării consecvente a unei stări imbecile a fost afectată activitatea psihică normală, lucru ce s-a făcut observat prin diferite simptome care nu mai puteau fi simulate. Dovadă în acest sens sunt afirmațiile făcute de către subiect despre scena relatată mai sus din încăpere. Memoria slabă, care, în plus, este deosebit de lacunară pentru perioada simulării, nu intră în discuție în raportul relatat de subiect, deoarece este vorba de o amintire pozitivă privind o falsificare a înțelegerii care nu mai poate fi considerată normală și care explică mulțumitor situația ciudată de atunci. Vedem prin urmare că pe atunci subiectul percepea mediul înconjurător într-un mod patologic neclar și chiar falsificat. Mai departe, o dovadă pentru ipoteza unei tulburări a conștiinței este neajutorarea vizibilă a subiectului, care a dus pe atunci chiar la leșin. Ar fi putut foarte ușor să-și modifice poziția cumva sau să facă altceva pentru a evita poziția incomodă și leșinul și fără ca astfel să iasă din rol. Semnificativă este și mărturia conform căreia la începutul curei de înfometare nu avea deloc poftă de mâncare. Această împrejurare și celelalte indică faptul că intenția de a

simula tulburarea psihică a devenit o puternică autosugestie, care a dus până la voalarea conştiinţei şi astfel a acţionat asupra acţiunilor sale dincolo de voinţa sa conştientă. Acest fapt ne oferă şi cheia pentru înţelegerea realizărilor sale actoriceşti. Ştiinţa cunoaşte numeroase cazuri în care, prin autosugestie, simulările la început conştiente au devenit involuntare şi inconştiente şi astfel au căpătat o forţă şi o consecvenţă copleşitoare. Aici intră toate cazurile de înşelăciune patologică (pseudologia phantastica).

Asemenea fenomene se observă de regulă la persoanele cu predispoziţie isterică; un motiv în plus pentru ipoteza unei degenerări isterice a subiectului.

Deşi anumite episoade ale simulării au luat naştere fără îndoială doar prin îngustarea şi voalarea conştiinţei, nu trebuie să ne mirăm că subiectul ieşea ocazional din rol şi dovedea în unele zile o participare la mediu care contrazicea aparenta sa insensibilitate.

Cea mai probabilă ipoteză este că subiectul a jucat cu intenţie conştientă cea mai mare parte a aparentei sale tulburări psihice, dar că anumite momente ale simulării au acţionat atât de convingător asupra lui, încât au căpătat semnificaţia unei sugestii puternice şi l-au transpus într-o adevărată autohipnoză. Faptul că prin aceste procese psihice a fost vătămată activitatea psihică este dovedit de comportamentul diferit al curbei activităţii din ziua de după terminarea simulării şi nouă zile mai târziu.

Aşa cum reiese din mărturia subiectului, dezvoltarea simulării era legată de afecte puternice. Afectele au mereu o influenţă alterantă asupra conştiinţei, deoarece evidenţiază excesiv procesul de gândire accentuat emoţional, iar astfel se întunecă toate celelalte procese cognitive prezente în acelaşi timp. De aceea este de înţeles că subiectul nu era foarte lămurit ce voia de fapt să obţină cu simularea. După părerea noastră, afectele prezente la început reprezintă sursa sugestiei copleşitoare de mai târziu a simulării. Faptul că a luat naştere acest fenomen de simulare în parte conştientă, în parte inconştientă se datorează probabil dispoziţiei sale isterice, a cărei caracteristică principală este o disociabilitate anormală a conştiinţei, care poate duce, în momentul unui afect puternic, foarte uşor la confuzia conştiinţei şi la apariţia unei sugestii foarte greu de combătut. Mecanismul psihologic al simu-

lării sale pare să ne indice că acea slăbiciune psihică existentă dintotdeauna era ultima cauză care l-a dus pe subiect la ideea simulării, căci el resimţea probabil confuzia cauzată de afect şi poate voia să o transpună în dorinţa ca mai degrabă să fie nebun decât să o supună pe mama sa ruşinii declanşate de o nouă condamnare.

Fie după placul lui: este de ajuns să indicăm că simularea prezintă trăsături patologice şi nici apariţia ei nu a fost influenţată de motive în întregime normale.

Pentru ipoteza conform căreia încă dinaintea arestării, respectiv din perioada comiterii faptei, exista o tulburare a conştiinţei asemănătoare sau identică nu avem destule puncte de sprijin şi este foarte improbabil ca pe atunci să fi existat vreo tulburare patologică, dacă nu dorim să desemnăm ca atare starea sa obişnuită de degenerare înnăscută. Asemenea fenomene de degenerare apar însă la un număr mare de infractori de drept comun, care sunt consideraţi complet responsabili în sens juridic. Noi suntem însă de părere că starea psihologică din care a luat naştere hotărârea de a simula nu este în întregime aceea care se înţelege prin conceptul de responsabilitate juridică, întrucât aici dorinţei i-a venit în întâmpinare o predispoziţie inconfundabilă care a sprijinit-o astfel, încât trebuie să presupunem că subiectul a acţionat, în timpul simulării, sub influenţe anormale, care i-au limitat într-un grad considerabil autodeterminarea.

De aceea ajungem la concluzia că în timpul comiterii furtului nu exista o tulburare psihică în sensul juridic, dar că, în timpul simulării trebuie presupusă o responsabilitate diminuată.

Luând în considerare faptul că cea mai mare parte a simulării s-a produs conştient, prin urmare este exclusă o obnubilare spontană, subiectul poate fi considerat ca fiind *pasibil de pedeapsă.*

De aceea răspundem în felul următor la întrebările puse:

1. Subiectul nu este bolnav psihic acum.
2. El se află în schimb într-o stare de inferioritate psihopatică cu trăsături isterice.
3. Această stare există probabil de la naştere. Ea nu exclude responsabilitatea pentru furt; însă pentru simulare trebuie admisă o diminuare a responsabilităţii.

VIII.
EXAMINAREA A DOUĂ EXPERTIZE PSIHIATRICE CONTRADICTORII[1]

Cazul în care două expertize psihiatrice sunt contradictorii în ceea ce privește concluziile nu este foarte rar, mai ales când, cum se întâmplă în cazul următor, este vorba de limita atât de elastică dintre iresponsabilitate și responsabilitate diminuată. Specificul acestui caz constă în primul rând în faptul că expertul nu a avut la dispoziție pentru expertiză pe inculpata însăși, ci doar expertiza deja realizată. Pentru autorități, hotărâtoare pentru acest procedeu a fost convingerea că expertiza deja existentă a adunat un material exhaustiv și de aceea o nouă observație ar fi superfluă. Expertul a consimțit la acest punct de vedere. În al doilea rând, acest caz este de interes deoarece a prilejuit ocazia unei dispute principiale privind relația importantă din punct de vedere practic a defectului moral cu isteria. Punctele de vedere exprimate în examinare expertul dorește să le expună judecății competente a colegilor specialiști.

Expertiza noastră se sprijină pe piesele dosarului etc. (urmează inventarul cuprinzătorului material din dosar).

În plus, am încercat să ne facem o părere proprie printr-o a doua convorbire cu inculpata care se află în detenție preventivă.

1 Apărut în: *Mschr. f. Kriminalpsychologie u. Strafrechtsreform* II (Heidelberg, 1906), pp. 691-698.

Întrebările judecătorului:

1. Conform expertizelor A şi B trebuie admis că doamna Z. este complet iresponsabilă sau este vorba doar de o responsabilitate diminuată?
2. Materialul pus la dispoziţie direcţiei clinicii B era complet?

1. Expertiza din A (17 noiembrie 1904)

A. *Starea de fapt*: Doamna Z a înşelat două femei cu 200 de mărci, prin faptul că le-a spus că este posesoarea unui bilet în rate al loteriei de stat din Ungaria, cu care a câştigat o sumă mare (38 000 sau 180 000 de mărci). Ea avea nevoie acum de bani pentru a plăti ratele, căci doar aşa putea ridica suma câştigată.

B. *Cercetarea*: În faţa judecătorului, inculpata pretinde că un anumit Baumann August i-a oferit în noiembrie 1903 şi alte lozuri în valoare de 2 000 de franci. Pentru a-l cumpăra, ea a încercat să strângă bani.

Cercetarea a dovedit însă că ea uşurase deja în 1900 şi 1901 pe o anumită Bl., în aceleaşi condiţii, de 4 000 de franci. Însă existenţa lui Baumann a fost susţinută de inculpată cu o asemenea încăpăţânare, încât la început s-a bănuit că poate este victima acestui Baumann.

În ciuda verificărilor complete, existenţa lui Baumann nu a putut fi dovedită. Însă cum inculpata a rămas totuşi la versiunea ei şi cum şi alte mărturii au pus în chestiune sănătatea ei psihică, judecătorul nu a exclus o autoamăgire patologică. Din aceste motive, inculpata a ajuns la examinarea medicală.

C. *Materialul expertizei.* La baza expertizei se află piesele din dosar. Printre ele, mai ales următoarele: dosarul tribunalului cantonului, un raport al direcţiei închisorii din G., în care se afirmă următoarele: „Z. este o persoană în căutare de plăceri, imorală şi o escroacă rafinată. Comportamentul ei în închisoare a fost foarte normal şi nu s-a putut constata niciodată un defect psihic"; în sfârşit, o expertiză a medicului districtual din K. — septembrie 1904 — care, pe baza unor indispoziţii nervoase, a „autosugestiei" încăpăţânate privind existenţa lui Baumann şi a corectării la început incomplete a unui vis angoasant avut în închisoare, presupune o stare psihică anormală şi o responsabilitate diminuată. În plus, trebuie numite ca fiind importante câteva mărturii care o reprezintă pe inculpată ca fiind anormală psihic.

Observarea a început pe 28 septembrie 1904, iar expertiza a fost predată pe 17 noiembrie. Observarea a constatat existenţa simptomelor isterice; credinţa în existenţa lui Baumann este concepută ca o înşelăciune patologică în care inculpata însăşi crede. Ea recunoaşte că modul în care a obţinut banii este prin escrocherie; însă susţine că a avut intenţia să dea banii înapoi imediat ce ridica suma câştigată.

În rest nu există alte tulburări ale inteligenţei şi conştiinţei.

D. *Concluziile expertizei.* Concluzia esenţială este existenţa isteriei. La baza isteriei se află caracterul isteric. El este de obicei înnăscut. „Conform experienţei, persoanele de acest fel obişnuiesc să mintă chiar dacă nu este nevoie, să inventeze istorii întregi", însă conferă acestor lucruri valoare de adevăr. „Se poate spune că în cazul unor asemenea persoane predispuse constituţional la isterie minciuna şi înşelătoria nu pot fi judecate în acelaşi mod ca la normali, că acestea cad mai uşor victime unei înclinaţii deja existente spre falsificare, îşi sugerează lor însele minciunile şi la ele nu acţionează o serie de inhibiţii care-l reţin pe normal de la înşelătorie şi minciună."

Expertiza presupune o responsabilitate diminuată.

E. *Critica expertizei.* Istoria anterioară este incompletă, deoarece se bazează aproape exclusiv pe piesele de dosar. Însă de vină nu este expertul, ci distanţa spaţială mare dintre A şi Elveţia, care a împiedicat audierea personală. O audiere prin scrisori este imposibilă în acest caz. Descoperirea simptomelor isterice nu este deosebit de grea, fapt pentru care şi riscul unei înşelări este mic. La acestea se adaugă că medicii examinatori X şi Y sunt specialişti cu reputaţie foarte bună. Dacă ar fi fost deci de dorit o completitudine mai mare, totuşi constatarea expertizei apare ca fiind nu doar de încredere, ci şi suficientă pentru motivarea concluziei mai sus citate.

Nu se discută o problemă foarte importantă, şi anume ce influenţă a avut asupra acţiunii credinţa în existenţa lui Baumann. Dacă ea credea într-adevăr în Baumann şi lozurile lui, atunci manipularea înşelătoare trebuie să-i fi apărut ca mult mai puţin reprobabilă, căci ea

se putea scuza mereu față de ea însăși, spunându-și că va înapoia banii. Acest proces de gândire ar fi foarte atrăgător pentru o isterică cu caracterul ei slab. În determinarea gradului de responsabilitate, această împrejurare ar fi avut o greutate considerabilă. Experții din A par să fi admis într-adevăr că inculpata crede în Baumann. Apoi există un gol în expertiză, care face ca toată concluzia să pară ca fiind îndoielnică. Însă chiar dacă inculpata a mințit aruncând vina sa în seama unui necunoscut, rezultatul expertizei ar fi putut totuși să fie corect, deși nu ia nici o poziție nici referitor la această problemă.

2. Expertiza din B (23 martie 1905)

A. *Starea de fapt.* Doamna Z. a înșelat-o pe o anumită H. cu suma de 700 de franci. Ea i-a spus victimei că are un loz al loteriei din Budapesta care este câștigător (întâi 135 000 și apoi 270 000 de franci). Sub diferite pretexte de o semnificație secundară, ea a primit de la H., din când în când, sume mai mari. Prin urmare, ea a repetat în esență același joc ca mai înainte.

B. *Cercetarea.* La audiere, inculpata a insistat din nou că într-adevăr a primit un loz de loterie de la agentul Baumann. Datorită împrejurării că inculpata a fost examinată deja o dată de un medic, judecătorul a găsit de cuviință să ceară o a doua expertiză.

C. *Materialul expertizei.* La baza expertizei se află: piesele de dosar de la ancheta de atunci etc. (urmează inventarul materialelor). În afară de aceasta, din clinică au fost obținute informații private asupra inculpatei.

Acest material este semnificativ mai bogat decât cel din A. Am renunțat la o redare exhaustivă a tuturor acelor puncte de vedere valoroase care reies din materialul amintit. Facem trimitere la expertiză. Ea confirmă pe larg că inculpata este deja dinainte o persoană cu defecte morale și psihopată, care are deja în spatele său delicte dintre cele mai variate.

Observarea a început pe 19 ianuarie 1905, expertiza a fost predată la 23 martie 1905. Perioada de observare a fost atât de lungă, încât se putea aștepta o cercetare temeinică a stării psihice. Constatarea principală a fost din nou aflarea unei serii de simptome indubitabil isterice. (Faptul că, de exemplu, s-au găsit tulburări corporale mai multe și diferite față de expertiza din A nu are o semnificație prea mare. Simptomele isterice se pot modifica rapid.) De asemenea, corespunzător expertizei din A, nu s-au dovedit nici un defect patologic de inteligență și nici o tulburare de conștiință. Cercetarea mult mai amănunțită a stării psihice a scos în evidență în principal existența unui caracter isteric cu toate simptomele sale secundare, inadaptabilitatea socială, irascibilitatea, înclinația spre minciună și intrigă, memoria proastă etc.

Credința în existența lui Baumann s-a dovedit și aici a fi indestructibilă (cel puțin așa părea). Inculpata a afirmat că a folosit cea mai mare parte a banilor pe lozurile lui Baumann. În relație cu mediul său înconjurător, ea prezenta un comportament perfid și agitat.

D. *Concluziile expertizei.* Din viața și comportamentul inculpatei împovărate genetic reiese cu toată claritatea că suferă de isterie. Caracterul isteric se manifestă și ca egoism cras. Ea prezintă o insensibilitate neobișnuită față de rudele ei, bărbatul și logodnicul ei, pe care i-a înșelat direct. Inculpata nu are inhibiții morale nici în domeniul sexual. Ea este senzuală și risipitoare. Îi sunt caracteristice inconstanța și toanele. Sentimentele ei oscilează exagerat de mult.

Ea știe ce este permis și ce este interzis, însă îi lipsește complet sentimentul moral.

Credința în existența lui Baumann trebuie înțeleasă ca o înșelăciune patologică, în care s-a pierdut atât de mult, încât acum pare a crede și ea în acest lucru.

Acțiunile inculpatei care contravin legii trebuie înțelese ca simptome ale nebuniei ei isterice. De aceea ea este în întregime iresponsabilă. Boala s-a dezvoltat o dată cu personalitatea. De aceea este incurabilă.

Inculpata este o bolnavă periculoasă și „este necesar să protejăm societatea de acțiunile acuzatei, fapt care se poate realiza, din cauza rafinamentului modului ei de operare, doar prin internarea de durată într-o clinică închisă."

E. *Critica materialului.* Materialul expertizei nu lasă nimic de dorit, este suficient pentru motivarea isteriei constituționale. Însă în privința concluziilor, expertiza merge prea departe, după părerea noastră.

Se constată, pe bună dreptate, o lipsă totală a sentimentelor morale. Însă acesta nu este un simptom isteric şi nu aparţine în nici un fel caracterului isteric. Există mii de isterice severe, care au sentimente morale foarte fine, şi există, de asemenea, mulţi infractori grei fără nici un simptom isteric. Defectul moral şi isteria sunt două lucruri total diferite care apar independent unele de altele, aşa cum arată experienţa zilnică.

Aşa cum reiese din expertiză, inculpata este o persoană cu defecte morale, care mai este şi isterică. La criminalitatea inculpatei nu poate duce decât defectul moral, dar nu şi isteria, altfel toţi istericii ar fi criminali, fapt care însă contrazice experienţa.

În felul acesta, concluzia conform căreia acţiunile care contravin legii ar fi simptome ale isteriei cade în întregime. Astfel, problema responsabilităţii este pusă într-o cu totul altă lumină, fapt la care vom reveni mai târziu.

Problema credinţei în Baumann nu are o soluţie satisfăcătoare nici în această expertiză, în ciuda discuţiilor temeinice. Totuşi se poate vedea, graţie muncii mai temeinice, mult mai bine că această problemă nu are o semnificaţie specială pentru libertatea acţiunii. Înainte să apară această idee, inculpata a mințit, a înşelat şi a avut un comportament sexual imoral şi chiar în timpul expertizei din B a delictului inculpata a înşelat cu bună ştiinţă. Aşa că pare total exclus ca din această idee să reiasă vreun impuls patologic.

Se poate spune probabil că ideea generală a acţiunilor de înşelare depinde de credinţa ei în existenţa lui Baumann, dacă presupunem că această credinţă chiar există. Oricum ar fi, este sigur că inculpata a comis detaliile înşelătoriei cu bună ştiinţă. (Astfel, ea a călătorit în K., chipurile pentru a încasa acolo banii pentru loz, dar după câteva zile s-a întors cu haine noi şi încărcată cu cadouri.)

Concluzia corectă din această expertiză este deci că inculpata a acţionat contrar legii, ca urmare a defectului ei moral. Însă trebuie să consimţim alături de expertiză că isteria neîndoielnic prezentă are o influenţă semnificativă asupra acţiunii.

3. Expertiza finală

Din materialul adunat din A şi B pare să reiasă fără îndoială că Z. este o persoană cu defecte morale şi isterică.

Defectul moral (moral insanity) este o stare înnăscută, care este caracterizată printr-o lipsă a sentimentelor morale. Isteria nu cauzează niciodată apariţia unui defect moral, ci poate cel mult să simuleze existenţa acestuia sau să exagereze influenţele unui defect deja existent asupra comportamentului. Isteria este o stare patologică înnăscută sau dobândită, în care afectele sunt exagerat de puternice. Bolnavii sunt, de aceea, mereu, mai mult sau mai puţin victimele propriilor afecte. Însă isteria nu determină în general decât cantitatea, nu şi calitatea afectelor. Cea din urmă este dată de caracter. O persoană miloasă, atunci când este isterică, ajunge să plângă şi mai uşor, un om lipsit de scrupule devine şi mai dur, unul înclinat spre excese va cădea victimă şi mai frecvent înclinaţiilor sale. La fel trebuie să ne reprezentăm şi influenţa isteriei asupra acţiunii criminale.

O persoană cu defect moral care este sau devine isterică are astfel şi mai puţină forţă de rezistenţă decât o persoană care are doar defect moral. Expertiza din B ne arată tocmai acest comportament la inculpată. Abia ce este eliberată din arest sau din audiere, ea cedează din nou şi imediat tentaţiei de a acţiona înşelător. Comite acţiunile cu un rafinament desăvârşit şi are o influenţă de-a dreptul stranie asupra victimelor. Aşa cum observă pe bună dreptate expertiza din B, marea artă de convingere şi puterea de înduplecare se pot pune în seama isteriei, căci la isterie participă mereu mult sentiment şi talentul natural de actor, astfel încât istericii, chiar dacă mint şi exagerează aşa mult, găsesc tot mereu oameni care să-i creadă. Chiar şi medicii au căzut de multe ori victime ale înşelăciunilor isterice.

Nici una dintre expertize nu a dovedit că inculpata acţionează sub impulsul unei convingeri patologice, al unei idei delirante (Baumann) sau al unei pulsiuni patologice irezistibile. Ambele au subliniat că ea cunoaşte imoralitatea acţiunilor sale. De asemenea, este exclusă o voalare a conştiinţei în momentul acţiunii.

Inculpata cedează pur şi simplu înclinaţiilor ei rele. Ea nu face nimic altceva decât orice infractor de drept comun. Isteria îi provoacă

acțiunile și împiedică hotărârile contrarii. Se întâmplă așa pentru că există, ca să zicem așa, doar înclinații rele. Dacă ar exista și unele bune, în anumite condiții isteria le-ar stimula și pe ele, însă nu se întâmplă așa la istericii cu defecte morale. De aici se poate vedea că esențialul nu poate fi decât defectul moral.

Inculpata este iresponsabilă, ca urmare a defectului moral?

Orice infractor de drept comun are defecte morale, prin urmare este bolnav în sens științific. Codul penal actual însă se referă la indivizii la care există cunoașterea culpabilității acțiunii lor și la care autodeterminarea nu este supusă unui impuls irezistibil.

Conceptul juridic de iresponsabilitate îi cuprinde deci pe toți cei considerabil anormali psihic, cu excepția celor cu defecte morale. În sensul legii, când se pune problema responsabilității, defectul moral nu intră în discuție, în mod logic.

Prin urmare, este isteria în cazul de față atât de puternică, încât să determine o iresponsabilitate totală?

Așa cum reiese din expertiza din B, inculpata are un defect moral. Dacă există un asemenea defect și există și o infracțiune, atunci ea trebuie pusă în legătură mai întâi, firește, cu defectul moral, căci acestea sunt două lucruri care țin unul de altul. Dacă delictele provin din isterie, atunci trebuie dovedit și caracterul delictelor, și anume că se înrădăcinează în isterie și nu în defectul moral.

Delictele inculpatei sunt specifice isteriei?

Nu există o dovadă în acest sens. După toate aparențele este vorba de acțiuni conștiente și intenționat înșelătoare, așa cum sunt ele obișnuite la escrocii iscusiți. Rădăcinile lor sunt înclinația rea și slăbiciunea față de aceasta. Însă acestea nu sunt isterice. Singurul punct în care s-ar putea bănui motivații isterice specifice este problema lui Baumann. Dar tocmai în această privință planează cea mai mare neîncredere. Această înșelăciune este oportună și o dată aproape a reușit (K.). În expertiza din B se subliniază că inculpata a afirmat o dată că nu se lasă hipnotizată, pentru că „nu e de datoria ei să spună medicilor tot adevărul". Din această frază se poate bănui că inculpata are mai multe intuiții în privința înșelăciunilor ei decât se credea. De aceea trebuie avută cea mai mare precauție față de înșelăciunea cu Baumann. Subsemnatul a vorbit în această privință cu inculpata, referitor la delicte-

le actuale, și a stabilit că acum a înșelat cu intenție, pentru a obține bani. Baumann nu a jucat aici nici un rol. Inculpata a asigurat și că nu are nici un loz, însă susține încă și azi existența lui Baumann, cu multă convingere și multe lacrimi, astfel încât impresia de adevăr este foarte puternică. Însă în această chestiune important din punct de vedere practic este doar faptul că inculpata a înșelat de data asta clar și fără înconjur, cum făcea înainte de 1900. De aceea nici de aici nu se poate conchide o motivație isterică a delictelor ei.

Delictele ei, mai ales succesul ciudat de sigur, trebuie înțelese ca o conlucrare dintre defectul moral și isterie, unde isteria are doar un efect favorizant în ceea ce privește delictul. Istericii sunt, ca urmare a forței afectelor lor, mereu victimele acestora, ei, ca să zicem așa, nu-și aparțin niciodată lor înșile, ci afectului de moment. Acțiunea lor este de aceea constant compromisă de afectul de moment (toană). Se cunoaște foarte bine cât de tare înșală afectul judecata și tulbură gândirea. La un grad mai puternic de isterie, așa cum prezintă inculpata, hotărârile voluntare se află mereu sub influențele anormale ale afectelor, fapt care nu se întâmplă la omul normal, care poate cântări în liniște fiecare pro și contra al acțiunilor sale. Isteria limitează prin urmare responsabilitatea.

De aceea răspundem la întrebările dumneavoastră în felul următor:

I. Pe baza ambelor expertize din A și B poate fi admisă doar o responsabilitate diminuată.

II. Materialul expertizei din B este adunat și asamblat cu o așa de mare grijă și temeinicie, încât orice s-ar adăuga pentru a-l completa nu ar fi decât ceva secundar.

Punctul de vedere al expertizei nu înseamnă altceva decât o renunțare la concepția științifică de defect moral *in praxi*. Consecința acestui punct de vedere este excluderea defectului moral din conceptul juridic de tulburare psihică. Teoretic, acest lucru poate fi considerat ca un regres sau ca o concesie la psihologia profană a dreptului penal, iar practic, ca lipsă de scrupule față de societate. Noi, medicii psihiatri, nu trebuie să ne întoarcem la nici unul dintre aceste reproșuri, căci suntem angajați în primul rând pentru a veghea asupra binelui clinicilor

Biblioteca Centrală Universitară TIMIȘOARA

ventatori", pentru clarificarea acestei probleme vreau să remarc, cu această ocazie, că, în ceea ce priveşte experimentul, onoarea titlului de inventator îi revine lui GALTON sau WUNDT. Conceptul de complex de reprezentări accentuat afectiv şi stabilirea efectelor sale specifice asupra asociaţiei provin însă din clinica din Zürich, în special din *Diagnostische Assoziationsstudien*[3]. Dacă WERTHEIMER şi KLEIN ar fi avut ceva mai mult respect pentru predecesorii lor şi ar fi citat sursa din care şi-au extras ideile aparent originale, atunci ar fi putut fi scutiţi de diferite dezbateri neplăcute[4] (cf. critica lui WEYGANDT din ultimul număr al *Monatsschrift* a lui ASCHAFFENBURG"[5].)

Meritul lui WERTHEIMER se limitează până acum la faptul de a fi subliniat cazul special al complexului accentuat afectiv, infracţiunea şi posibilitatea detectării ei din asociaţii. Aşa cum am aflat din diferite comunicări private, se desfăşoară acum încercări în acest sens; firește că încă nu au depăşit stadiul de experimente de laborator.

Cu siguranţă va fi de interes faptul că astăzi am reuşit pentru prima dată să verific metoda noastră de aflare a complexului *in praxi*, la un delincvent, cu mult succes.

O prezentare detaliată a acestui caz va apărea în unul dintre primele numere ale *Schweizerischen Zeitschrift für Strafrecht*. Îmi permit să mă refer aici pe scurt la acest caz:

3 Apărut în: *J. f. Psychol. u. Neur.* (1904/05), pp. 26-27.

4 După cum probabil se ştie, în diferite locuri din lucrările mele privind asociaţia am arătat că WERTHEIMER şi-a creat ideea de diagnostic al stării de fapt din lucrările mele. În *Archiv für die gesamte Psychologie* VII (1/2), WERTHEIMER indică faptul că prima sa lucrare a apărut cu douăsprezece zile înainte de a mea. Prin urmare, am ajuns amândoi, în mod independent, la aceleaşi concluzii. De aceea îmi retrag menţionarea anterioară ca fiind eronată. Am ajuns în felul următor la opinia mea eronată:

La destul timp după apariţia primelor mele lucrări referitoare la asociaţia liberă, am aflat de publicaţiile lui WERTHEIMER–KLEIN. Cum m-a frapat asemănarea ideilor lui WERTHEIMER cu ale mele, m-am interesat imediat despre autor şi am aflat de la un apropiat al lui WERTHEIMER răspunsul neîndoielnic că WERTHEIMER, în timpul conceperii lucrării sale, se afla sub influenţa ideilor mele. Nu am putut să mă îndoiesc de corectitudinea acestei informaţii, căci persoana în cauză s-ar fi aflat în relaţie cu WERTHEIMER, cel puţin în acea vreme, fapt care pur şi simplu a exclus, din punctul meu de vedere, orice date eronate. [Explicaţia a apărut în *Z. f. angew. Psychol.* I (1907) caietul 1/2, p. 163.]

5 *Zur psychologischen Tatbestandsdiagnostik.*

Ieri seară m-a vizitat un domn mai în vârstă, aflat într-o agitaţie vizibilă. Mi-a povestit cu locuieşte împreună cu un bărbat de 18 ani, al cărui tutore este. De câteva săptămâni a observat că din când în când îi lipsesc sume mai mici sau mai mari de bani, în total până acum peste 100 de franci. El a reclamat imediat acest fapt la poliţie, dar nu a fost în stare să aducă dovezi împotriva vreunei persoane. Îl bănuia pe pupilul său, dar nu avea dovezi. Dacă ar şti că protejatul este făptaşul, ar dori să treacă sub tăcere totul, pentru a menaja familia foarte onorabilă a acestuia. Însă pentru aceasta ar trebui să ştie cu precizie dacă pupilul său este făptaşul. Apoi mi-a cerut să-l hipnotizez pe tânărul domn şi să-l chestionez în timpul hipnozei. Am refuzat desigur acest lucru, dar i-am propus experimentul asociativ, care putea fi uşor făcut plauzibil sub forma unei consultaţii ocazionale (delincventul voise să mă consulte deja anterior din cauza unor anumite neplăceri nervoase uşoare). Tutorele a acceptat planul, iar azi-dimineaţă tânărul domn a venit la consultaţie. În prealabil, desigur că mă echipasem cu formularul meu cu cuvinte-stimul (100 de cuvinte). Experimentul a decurs foarte bine; pentru o circumscriere mai largă şi mai precisă a reacţiilor complexului am adăugat şi procedeul meu de reproducere. Din asociaţii a reieşit în mod atât de clar complexul furtului comis, încât după aceea i-am putut spune domnului cu o siguranţă liniştită: „Aţi furat." Făptaşul a pălit, era complet perplex şi după o scurtă ezitare a mărturisit, plângând, furtul.

Mai vreau să adaug la acest referat preliminar doar că efectele complexului de furt asupra asociaţiilor sunt desigur exact aceleaşi ca la oricare alt complex de o intensitate emoţională asemănătoare. Pentru detalii trebuie să trimit la lucrarea publicată ulterior.